THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

62

Année 1916 — THÈSE — N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Marius Albert DUMESNIL

Né au Hâvre (Seine Inférieure) le 4 juin 1883

Délires de Guerre

Influence de la guerre sur les formes des psychoses chez les militaires

---

Président : P.-MARIE, *professeur*

PARIS

JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, rue Racine, VI^e^

—

1916

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY
ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM
Anatomie	NICOLAS
Physiologi	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	N
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU N HARTMANN
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR COUVELAIRE RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN
Hygiène clinique de la première enfance	MARFAN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
BRUMPT	LABBÉ (H.)	MULON	SCHWARTZ (A.)
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

Pour son immense affection et son dévouement sans limites, pour les multiples sacrifices que lui ont coûté mes études,

Pieux hommage de reconnaissance.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MA FEMME

Ubi thesaurus meus, ibi et cor meum.

A SES PARENTS ET A SA SŒUR

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Au Docteur FRANÇOIS MOUTIER

Inspirateur de cette thèse

Hommage de gratitude et de vive amitié.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PIERRE MARIE

Respectueux et reconnaissant hommage.

Délires de Guerre

Influence de la guerre sur les formes des psychoses chez les militaires

---

INTRODUCTION

Sur les théâtres où se développe, dans un fracas épouvantable, le gigantesque conflit, qui depuis dix-huit mois a soulevé l'Europe comme une mer démontée, le sage d'Horace eût-il pu conserver sa quiétude inaltérée ?

Si fractus illabatur orbis
Impavidum ferient ruinæ

En admettant que ce sage, singulièrement calme et maître de soi, eût subi sans vaciller le terrible ouragan, on ne s'étonne point toutefois, que dans nombre d'esprits, la guerre apporte des perturbations, passagères ou chroniques, légères ou graves, occupant toute la gamme qui va de l'inquiétude ou de la préoccupation anxieuse à l'aliénation mentale confirmée.

C'est précisément de l'observation de quelques cas d'aliénation mentale provoqués par la guerre, qu'est née l'idée de ce travail, contribution très modeste à une étude que d'autres pourront faire lorsqu'il sera possible de rassembler de multiples documents aujourd'hui épars et encore inédits. Il sera curieux, autant que suggestif, d'étudier les répercussions de la guerre sur l'état mental de nos contemporains et de noter les réactions individuelles et collectives qu'elle aura suscitées dans les divers groupements et milieux sociaux Belligérants et neutres, militaires et civils, familles des combattants, prisonniers, habitants des pays envahis, demeurés à leur foyer ou ayant fui devant l'ennemi, après avoir perdu leurs biens et parfois des êtres très chers ; hommes, femmes, enfants des divers pays et des régions opposées, gens du peuple et aristocrates, intellectuels et ignorants, offrent au choc moral causé par la guerre un terrain différent et les psychiâtres et les psychologues pourront trouver là un immense champ d'observation. Trop immense pour un seul homme, à coup sûr ! Cependant nous pouvons espérer qu'après la guerre, de multiples travaux faits de part et d'autre, nous apporteront des documents d'un haut intérêt pour l'étude des maladies mentales.

Mais, laissant à d'autres ces vastes desseins, nous nous contenterons pour notre part d'une tâche infime proportionnée à nos moyens actuels. Il ne s'agit pour nous que de tirer, des observations que nous avons réunies, quelques conclusions relatives à l'in-

fluence de la guerre sur la forme des délires. Ces observations concernent exclusivement des soldats ; nos conclusions ne sauraient donc s'appliquer *a priori* à la population civile et notre sujet se trouve très circonscrit.

Les circonstances actuelles ont apporté à nos recherches bibliographiques des entraves inaccoutumées ; mais, autant que nous avons pu nous en rendre compte, il ne nous semble pas que les auteurs aient étudié avec beaucoup de détails, avant le conflit actuel, les éléments apportés par la guerre, à la forme et au contenu des délires. D'ailleurs la psychiâtrie est une science jeune et les aliénistes européens n'ont pas eu depuis 1870, l'occasion d'examiner, sur une grande échelle et avec une méthode rigoureuse les retentissements de l'état de guerre sur l'aliénation mentale.

Sans doute, on a depuis longtemps signalé l'augmentation des cas de folie à la suite des guerres comme on a rapporté des observations de psychoses survenant brusquement au cours d'une bataille ou d'une émeute. Sans remonter à l'antiquité, nous voyons que Pinel attribue à la Révolution française un certain nombre de cas de folie. Pendant la retraite de Russie, nombreuses furent les victimes de l'aliénation mentale parmi les débris de la Grande-Armée. Esquirol nous apprend que le nombre des fous prit un accroissement subit au Pérou après la guerre de l'Indépendance. Divers auteurs ont signalé des psychoses se rattachant

directement aux Révolutions de 1830 et de 1848. Plus près de nous Hospital, de Lamaëstre et surtout Lunier ont étudié l'influence de la guerre de 1870 sur l'aliénation mentale. La guerre Sud-Africaine a suscité également quelques travaux sur ce sujet. La guerre Russo-Japonaise ayant mis aux prises des armées beaucoup plus nombreuses que jadis et luttant avec des méthodes nouvelles a fait surgir un nombre tout à fait imprévu de cas d'aliénation mentale dont les auteurs russes, que nous citerons plus loin, ont parlé à plusieurs reprises.

Mais, de tous ces travaux, il ne ressort point que la guerre ait une influence bien marquée sur le contenu des délires. La majorité des auteurs déclarent que si la guerre paraît favoriser le développement des psychoses, elle ne leur imprime point une forme particulière. Il est regrettable, toutefois, qu'ils n'aient pas produit plus d'observations détaillées ; elles eussent pu nous renseigner davantage que les considérations générales.

Le présent travail est surtout documentaire. Il apporte quelques faits que nous commenterons sobrement. Nous appuyant, avant tout, sur nos observations, nous y rechercherons d'abord, par une analyse détaillée, les éléments que la guerre semble avoir introduits dans les délires des malades. Puis, dans une seconde partie, reprenant d'une vue synthétique les documents dont nous disposons, nous essaierons d'en tirer quelques considérations sur les caractères généraux des psychoses de guerre. Une

troisième partie, consacrée à la pathogénie, ne nous fera point sortir de notre sujet, mais sans soulever à nouveau de grandes questions de pathologie générale, pourra peut-être nous aider à comprendre de quelle manière, les événements de la guerre confèrent aux troubles mentaux qu'ils engendrent ou occasionnent, des caractères assez marqués et une couleur spéciale.

Pour établir des conclusions ayant une réelle valeur scientifique, il faut avoir à sa disposition un grand nombre de faits rigoureusement observés. Le temps seul et les efforts combinés de nombreux travailleurs pourront produire dans l'avenir cette riche et précieuse documentation. Tant valent par leur nombre et leur qualité, les faits étudiés, tant valent les conséquences qu'on en tire, pourvu qu'on s'astreigne à la rigoureuse discipline d'une méthode éprouvée. D'une étude modeste et fragmentaire comme celle-ci on ne peut attendre que des conclusions provisoires et d'extension très limitée. Aussi bien, l'heure n'est-elle point propice à l'investigation tranquille et à la méditation calme, et il faut savoir redire, avec le sentiment de notre pauvreté, qui n'est point la résignation à l'éternelle ignorance, le mot du bon Horace :

Nec scire fas est omnia.

CHAPITRE PREMIER

LES ÉLÉMENTS DÉLIRANTS EMPRUNTÉS A LA GUERRE

Sous ce titre, nous allons entreprendre, en nous servant de nos observations, une analyse des délires de pensée et d'action, afin de voir, par l'examen de leur contenu, de quelle façon la guerre les a colorés. Il n'entre pas dans notre dessein d'étudier et de discuter les éléments étrangers à la guerre, par exemple, les idées de persécution ou de grandeur en elles-mêmes ; notre but est de faire une analyse ou peut-être plus exactement un inventaire des idées délirantes, des obsessions et hallucinations, des actes délirants, dans la mesure où ils empruntent au fait de la guerre des caractères spéciaux.

§ 1. — Idées délirantes.

Le plus grand nombre des idées délirantes de nos malades peuvent se classer sous trois chefs : indignité, persécution, grandeur. Sous une quatrième

rubrique nous rangerons quelques autres idées et les expressions empruntées au milieu militaire pour traduire les conceptions délirantes.

A. — **Idées de culpabilité, indignité, auto-accusation.** — Une des formes les plus frappantes de ce délire d'indignité, c'est la croyance des malades qu'ils vont être fusillés justement, pour avoir commis un méfait grave ou ne s'être point montrés à la hauteur de leur tâche.

B... (obs. III), mélancolique, ne sait dire que ceci : « Je serai fusillé ». C'est le leit-motiv qu'il répète à satiété. Il sera fusillé parce qu'il est déserteur.

Bo... (obs. VIII) croit aussi qu'il sera fusillé parce qu'ayant manqué son tour de départ pour le front, il est quasi-déserteur. Cette croyance est renforcée par des hallucinations auditives.

P... (obs. X) croit également qu'il va passer en conseil de guerre et qu'il sera condamné à mort. On lui a dit que « la vie était finie pour lui » mais il a plus ou moins la conviction de le mériter : si on le traite d'espion et qu'on le menace de la peine capitale, c'est qu'il doit être Allemand, conclut-il, autrement il ne s'expliquerait pas que tout le monde fût contre lui. De même *D...* (obs. XV) a mérité d'être appelé « Boche » *Bos...* (obs. XX) a, lui aussi, la conviction qu'il va être fusillé.

Lo (obs. I) est également rempli du sentiment de sa culpabilité, mais son indignité est d'ordre mys-

tique plus que militaire. Il voudrait être au front, mais s'il déplore sans cesse ses péchés, il ne s'accuse pas positivement d'avoir manqué à son devoir patriotique.

R... (obs. VII) officier, se croit dégradé et arrache ses galons, sans avoir fourni du reste des raisons pour justifier ce sentiment de culpabilité.

D'autres, sans se reprocher expressément des actes définis et sans craindre un châtiment, ont le sentiment de leur infériorité morale à l'égard du devoir patriotique. C'est ainsi que *Ch...* (obs. XI) se croirait déshonoré si, au sortir de l'hôpital, il retournait chez lui sans avoir été au front. *De...* (obs. IX), pendant la période d'incubation de son délire, est poursuivi par la crainte de passer pour un mauvais patriote, parce qu'il a été réformé, et cette crainte le pousse à s'engager.

De même Devaux et Logre (18) ont constaté que, dans les délires guerriers de leurs typhiques, les idées d'auto-accusation avec appréhension de ne pas se montrer à la hauteur de son devoir, d'être considéré comme un traître et de passer en conseil de guerre, étaient les conceptions mélancoliques les plus souvent exprimées.

Tel de leurs malades s'accuse d'avoir égaré des papiers confidentiels, ayant été attaqué par l'ennemi, pendant qu'il était en patrouille et pleure en racontant son histoire. Tel autre se reproche un crime très grave et mal déterminé : tantôt la perte d'une cravate militaire, tantôt le vol d'un poulet chez

l'habitant. Et il dit : « Je le vois bien, je suis perdu. Il y a au Ministère de la Guerre des révélations terribles contre moi ».

B. — **Idées de persécution.** — Parmi les idées de persécution, il en est une qui semble prédominante, c'est celle d'accusation d'espionnage. Elle se combine la plupart du temps à des hallucinations auditives : « on » ou des camarades, ou des chefs ont appelé les malades « espion ! » Seules, ou associées aux hallucinations, des interprétations délirantes soutiennent la conviction de ces persécutés. Dans les paroles et les actes de leurs camarades de régiment ou de leurs chefs, et, plus tard, dans les propos des malades, des infirmiers, en un mot, dans les dires, les faits, les gestes de tous ceux qui les entourent, ils puisent des arguments en faveur de leur croyance à la persécution dirigée contre eux. Ils systématisent tous les potins et tous les menus incidents. Interprétant et inventant, ils enrichissent, en général, leur délire, de faits toujours orientés dans le même sens. Le plus souvent, leurs voisins ou des voix quelconques les accusent, mais cela même n'est point nécessaire à leur conviction ; si on ne les qualifie pas ouvertement d'espions, on leur fait comprendre en toute occasion — et ils sont assez intelligents pour s'en apercevoir — qu'on les considère comme tels.

Lo... (obs. I) se croit traité d'espion. C'est la première de ses manifestations délirantes, après son

arrivée à la caserne. A l'hôpital, on continue à lui dire qu'il est un espion et que, pour cette raison, il serait empalé, coupé en morceaux.

F... (obs. VI) est sous le coup d'une accusation semblable et des officiers lui reprochent d'avoir livré des plans de mobilisation à l'Allemagne. De même *P...* (obs. X) se plaint que tout le monde le traite d'espion. Le G. V. C. *La...* (obs. XIX) récrimine avec véhémence, parce que son caporal, son sergent et son adjudant « l'ont traité d'espion alors qu'il est un bon Français ». *L...* (obs. XXVI), en chemin de fer s'est vu pris à partie par les voyageurs qui faisaient peser sur lui le même soupçon.

Après l'accusation d'espionnage, c'est la qualification de « Boche » qui hante le plus l'esprit de nos persécutés (obs. XV). A cette injure s'ajoute pour *De...* (obs. IX) l'accusation d'avoir volé des grenades.

D'autres sont surtout victimes des injustices de leurs supérieurs ou des violences de leurs camarades. Tel *N...* (obs. XII) qui se croit entouré de suspicion. C'est injustement qu'on s'oppose dans l'ombre à son avancement. Il a raté sa carrière militaire par le mauvais vouloir de ses chefs. A l'hôpital on le traite de simulateur, on le tourne en dérision, il se juge atteint dans son honneur de soldat et c'est pourquoi il réclame le duel.

M... (obs. II) se croit cassé de son grade de caporal, et, qui plus est, pense avoir été victime de deux tentatives de meurtre, car des tranchées françaises

on a tiré sur lui un feu de salve. En vain s'est-il plaint de cet attentat : cette plainte n'a abouti qu'à lui valoir de multiples punitions.

C. — **Idées de grandeur.** — Là encore nous retrouvons l'influence de la guerre. Plus que les richesses, les hautes situations militaires paraissent conférer à nos malades une importance et une valeur au-dessus de l'état du commun des mortels.

Ainsi *D...* (obs. IV) se vante d'avoir gagné la bataille de la Marne avec le généralissime Joffre. Son rôle dans la victoire a été considérable ; c'est lui qui donnait des ordres aux généraux.

F... (obs. VI) a de puissantes relations parmi les hommes politiques et parmi les généraux. Il est probable que sans le milieu militaire il ne se fût point réclamé de ses relations avec les hauts dignitaires de l'armée.

Nous pouvons rapprocher de ces faits, ceux rapportés par Devaux et Logre (18). « Les idées délirantes de grandeur chez nos malades » disent ces auteurs, « ont été presque uniquement d'ordre militaire. Deux soldats, à notre connaissance, ont inauguré leur fièvre typhoïde en annonçant tout à coup, dans les tranchées, qu'ils venaient d'être nommés généraux ; l'un réclamait sur l'heure son automobile ; l'autre exigeait que son capitaine lui rendît les honneurs militaires dus à son grade ».

Un autre exprime d'une façon inattendue, la conviction qu'il a de posséder une fortune. C'est C...

(obs. XXIX) qui se dit fort riche et il en donne pour preuve « qu'il est de dix classes. » L'attestation de cette richesse est fournie par son livret militaire. Aussi voulant le dépouiller, on lui a volé son livret qui constituait son titre de propriété.

Il est une catégorie de mégalomanes que la guerre a fait surgir tant dans l'élément civil que dans les milieux militaires, c'est celle des inventeurs. Nous la signalons en passant, car nous manquons de documents sur ce point. Mentionnons seulement le délire de ce soldat qui était en possession d'un secret capable d'assurer promptement et infailliblement la victoire de la France. Il s'agissait, selon lui, de pénétrer dans les carrières de Champagne et de percer de longues galeries sous le front et le sol allemand, de les remplir d'un explosif puissant et de faire sauter d'un seul coup tous les Allemands depuis Reims jusqu'à Berlin.

D. — **Influence de la terminologie et de la vie militaires.** — Sous cette rubrique, nous rangeons quelques cas qui manifestent moins des idées de forme nouvelle qu'une façon spéciale de les traduire, empruntée au vocabulaire de la vie militaire.

Que le mystique *Lo...* (obs. I) ait des visions, cela n'a rien qui paraisse relever de la guerre, mais il est caractéristique que la Vierge, lorsqu'elle lui apparaît, l'appelle : « Mon sergent ! mon sergent ! » alors qu'il est arrivé à la caserne avec ce grade, à la mobilisation.

De même, il viendrait peu probablement à l'esprit d'un persécuté, d'appeler ses persécuteurs « les auxiliaires » comme le fait *M...* (obs. II), mais ce terme s'explique aisément par l'existence de la catégorie de soldats groupés sous ce nom, et dont il a été tant parlé dans les dépôts, depuis le début de la guerre.

Lorsque *N...* (obs. XII) réclame le duel, il ne demande point l'épée ou le pistolet comme c'est l'usage dans la vie civile, mais il veut une arme de guerre, qu'il précise d'ailleurs : « Soit le sabre 1845, soit le revolver 1902, soit la baïonnette 1886, ou le chassepot. »

C'est donc l'influence du milieu qui se traduit là, à l'instar des délires professionnels des alcooliques. Devaux et Logre (18) nous ont donné des exemples frappants de cette imprégnation des malades par le milieu militaire. Ils peuvent ainsi conserver le sens de la discipline, le respect des chefs, au milieu du plus complet désarroi psychique. Tel cultivateur qui se croit chez lui en train de faire la moisson, n'en répond pas moins avec déférence au médecin : « Parfaitement, monsieur le Major. »

« *Le délire d'occupation*, rapportent encore ces auteurs, fait vivre, avec une sorte de prédilection, le typhique à la caserne, au cantonnement ou sur le champ de bataille. » Un malade prend congé du médecin et demande à partir, parce que ses chevaux ne sont pas pansés. Un autre craint de manquer à l'appel et d'encourir par suite une punition.

Soukhanoff (65) rapporte un autre genre de délire à thème guerrier. Il s'agit de deux Esthoniens ne sachant pas le russe et habitant un petit village loin des chemins de fer, où ils vivaient dans un milieu tranquille et campagnard. Appelés à l'armée ils présentent bientôt de la confusion mentale au cours de laquelle se manifeste le délire de captivité à l'ennemi. Ces malades croyaient avoir été pris par les Allemands et être prisonniers ; ils étaient très inquiets, agités, pleuraient parfois ou cherchaient à se cacher n'importe où, craignant que les Allemands ne les martyrisent ou ne les pendent.

Telles sont les principales conceptions délirantes dont la guerre semble avoir fourni la matière chez les sujets dont nous avons pu avoir les observations. En connexion souvent étroite avec ces idées, on trouve chez les malades des hallucinations dont nous devons maintenant analyser le contenu.

§ 2. — Hallucinations

Le plus grand nombre de nos malades ont des hallucinations auditives. La plupart d'entre elles sont liées à des idées de persécution, qu'elles justifient aux yeux des malades, ou bien à des idées de culpabilité et elles servent alors chez les auto-accusateurs à extérioriser le sentiment d'indignité qui constitue le fond de leur état.

Nous avons signalé au paragraphe précédent que les malades se croyaient traités d'« espion », de

« Boche » par leurs camarades ou par « des voix ». Nous n'y insisterons pas davantage.

Une autre hallucination assez fréquemment observée consiste dans l'audition de bruits de combat. Ainsi *Dep...* (obs. XXIII) entend à l'hôpital le crépitement des mitrailleuses. D'autres croient entendre le canon, l'éclatement des obus.

Les hallucinations visuelles se produisent surtout dans les états décrits par Régis sous le nom de « délire onirique ». C'est de ce délire que paraît relever le cas suivant rapporté par Devaux et Logre (18) ;

Un sergent donnait des ordres à ses voisins de chambre et semblait inquiet surtout de les voir si mal dissimulés : « L'ennemi va vous découvrir, criait-il, terrez-vous ! » Et confondant sans doute les lits avec les tranchées, il ne laissait à ses camarades aucun repos, tant qu'ils n'avaient pas caché leur tête sous leurs draps. De même, il disait au médecin : « Mon lieutenant, vous vous montrez trop, on va vous repérer. Il ne faut pas s'exposer sans utilité. » Et il décrivait comment l'ennemi avait fortifié, à grand renfort de canons, la « colline d'en face ».

Les alcooliques ont des cauchemars, des hallucinations nocturnes qu'on ne peut légitimement attribuer à la guerre au point de vue pathogénique, mais dont le contenu s'est trouvé modifié du fait même des circonstances nouvelles.

Ainsi *R...* (obs. XXI) a des visions de batailles, de scènes de carnage qui le plongent dans l'épouvante. *Br...* (obs. XXV), qui avait auparavant des

hallucinations zooscopiques a, depuis la guerre, des visions de combat, il se voit entouré d'Allemands et prisonnier.

Dep... (obs. XXIII) voit passer devant ses yeux des Allemands qui le menacent de leurs baïonnettes.

Enfin nous notons une hallucination cénesthésique inspirée directement par la guerre. *L...*(obs. XXVIII) croit avoir un obus dans le ventre, et pour ce, demande un examen aux rayons X.

Nous signalerons ici un élément délirant qui peut se rattacher tantôt aux hallucinations, tantôt aux interprétations délirantes et former aussi la transition avec les obsessions. C'est l'idée des espions rencontrés à chaque pas. *Lo...* (obs. I) dès le jour de la mobilisation,croit reconnaître des espions se promenant sur les Champs-Élysées et il en retrouve dans le train, en se rendant à son dépôt.

Il y aurait peut-être plus d'une réflexion intéressante à faire sur ce point. La hantise des espions aura joué certes un grand rôle dans les troubles mentaux pendant la guerre, surtout croyons-nous dans la population civile. Mais nous ne saurions entrer sur ce terrain sans sortir de notre sujet.

§ 3. — Obsessions

L'une des plus communes est le désir obsédant d'aller ou de retourner au front, chez des malades qui en sont incapables.

B... (obs. VIII) a hâte de retourner se battre, il réclame douloureusement son exéat et préfère être dirigé immédiatement sur les tranchées que d'aller chez lui voir sa femme. *Ch...* (obs. XI) a la même hantise et se croirait déshonoré, s'il obtenait un congé de convalescence, sans avoir été au feu ; cette crainte obsédante est chez lui l'origine d'un pénible conflit avec ses sentiments familiaux. *N...* (obs. XII) réclame sans cesse d'être renvoyé immédiatement sur la ligne de feu ; pour parvenir à ses fins, il multiplie les demandes à tous ses chefs hiérarchiques. *D...* (obs. XIII) manifeste bruyamment le désir de repartir au front coûte que coûte.

§ 4. — Impulsions et actes délirants

Chez les mélancoliques on trouve fréquemment la tendance au suicide. Chez nos malades, cette impulsion se justifiera par des motifs patriotiques. C'est ainsi que *D...* (obs. IX) a tenté de se tuer en se jetant par la fenêtre de la caserne parce qu'il était persuadé qu'il ne pouvait faire un bon soldat. *H...* (obs. XIV) manifeste les mêmes tendances, mais nous n'avons pu connaître les motifs qu'il allègue. Quant à *B...* (obs. III), on ne sait pas très bien pourquoi il s'est tiré un coup de fusil dans la main.

Plus dangereux sont ceux qui, sous l'empire des idées de persécution, se livrent à des violences sur autrui, tel *N...* (obs. XII) giflant le sergent de garde,

qu'il croit malveillant envers lui, ou ceux qui, sous le coup d'hallucinations, tirent sur leurs camarades, comme *Br...* (obs. XXV) qui se croit entouré d'Allemands, ou *A...* (obs. XVII) qui, affolé par l'explosion d'un gros obus, se sauve et fait feu au hasard autour de lui.

Une forme d'impulsions qui paraît plus fréquente et qui offre au point de vue médico-légal un intérêt majeur, est constituée par *les fugues*. Un de nos malades (obs. V) veut s'en retourner chez lui, parce qu'il se croit réformé ; un autre (obs. XXVIII) est toujours aux portes parce qu'il veut rejoindre son dépôt où il se fera rendre justice. *J...* (obs. XVIII) se lève la nuit pour aller aux tranchées.

Devaux et Logre (18) écrivent à ce propos : « Les fugues de nos délirants guerriers ne furent jamais que des démarches de bons soldats, vers l'accomplissement de leur tâche quotidienne, ou des élans belliqueux contre un ennemi, souvent redoutable, mais habituellement vaincu. L'un d'eux, dans le mirage d'une glace, où chevauchaient ses hallucinations, voyait accourir vers lui des charges de uhlans : il fallait le retenir. Faisant le geste de brandir une épée imaginaire, il se précipitait, et ramené dans son lit par les infirmiers, il accablait encore l'ennemi de défis et d'injures, comme un héros d'Homère. »

Les fugues à l'hôpital n'ont généralement pas grande importance, mais tout autres peuvent être leurs conséquences, lorsqu'elles se produisent au

front, amenant des soldats, qu'on ne croit pas malades, à abandonner leur poste. Certains qui furent traduits pour ce motif en conseil de guerre n'étaient probablement que des psychopathes ayant fui sous le coup d'une impulsion morbide.

Barat (5) a rapporté l'observation d'un sous-lieutenant qui s'était distingué au combat. Après trois jours et trois nuits de lutte dure et meurtrière qui n'aboutit pas, l'ordre vient d'arrêter. Le sous-lieutenant qui faisait fonction de commandant de compagnie ne se trouve plus soutenu par le sentiment qu'il avait de sa responsabilité, il paraît nerveux, désorienté. Le lendemain, inquiet, étrange, il semble visiblement en proie à l'anxiété. On l'envoie au commandant qui lui donne l'ordre de rejoindre le poste de secours. Au lieu de s'y rendre, il va droit devant lui, s'éloigne de son régiment et est arrêté le jour suivant dans la zone anglaise. Cet officier avait subi une faillite brusque de son énergie et présentait un état de confusion mentale qui, d'ailleurs, fut passager.

Ballet (3) cite le cas d'un artilleur de quarante-cinq ans, qui mobilisé au début de la campagne, s'enfuit au bout de peu de temps, parce qu'il pensait avoir fini les grandes manœuvres. Il ne croyait pas à la réalité de la guerre et depuis lors, malgré tous les faits, il a continué de la mettre en doute.

Le cas de fugue le plus curieux que nous connaissions est le suivant. Nous n'en possédons pas malheureusement l'observation, mais le fait nous fut rap-

porté par un de nos maîtres. Nous le citons à simple titre d'anecdote. Elle vaut, par elle-même, d'être contée.

Il s'agit d'un Breton, dégénéré, qui lorsqu'il fut mobilisé, pleurait et geignait à la pensée d'aller au front. « Ils vont me tuer », disait-il, en se lamentant. Envoyé en première ligne, un jour de calme, il quitte brusquement la tranchée pour s'enfuir, sous le coup d'un raptus anxieux, et se précipite tête baissée... vers les lignes allemandes, s'étant trompé de direction. Étonnés d'abord, ses camarades le suivent, croyant à une attaque ; les sous-officiers et officiers s'élançent avec leurs hommes. Les Allemands surpris, sont bouleversés, leur tranchée est prise. Blessé, notre Breton est félicité pour son hardi coup de main, évacué, puis décoré de la Croix de guerre. Mais, lui ne se souvient de rien et, en voyant la Croix sur sa poitrine, il se demande pourquoi il a été décoré. Il retourne à son dépôt, sans s'être fait une nouvelle mentalité, et ayant conservé sa mélancolie, il gémit de nouveau à la pensée d'aller au front.

CHAPITRE II

APERÇU SUR LES CARACTÈRES GÉNÉRAUX DES PSYCHOSES DE GUERRE

L'analyse que nous venons de faire, nous a révélé nettement, l'empreinte de la guerre sur l'esprit de nos délirants. Il importe d'étudier maintenant, de quelle façon et en quelle mesure, la guerre a agi sur eux.

A. — **Matières des délires.** — Ce qui apparaît d'abord c'est la marque spéciale donnée au contenu des délires. La croyance des malades qu'ils vont être fusillés ou qu'ils vont passer en conseil de guerre, qu'ils sont des déserteurs ; la crainte de n'avoir pas accompli leur devoir patriotique, d'être considérés comme des traîtres ; la conviction qu'ils ont fréquemment d'être accusés d'espionnage, d'être regardés comme des Allemands sont autant de conceptions empruntées aux événements de guerre. De même le persécuté qui croit avoir essuyé un feu de salve de la part de ses camarades, les mégalomanes devenus généraux ou inventeurs de nouveaux procé-

dés de combat, tirent directement leurs idées des faits actuels. L'influence de la guerre se trahit même dans les expressions dont les malades se servent pour désigner des choses sans rapport avec la vie militaire. Les hallucinations et les rêves se rapportent le plus souvent au combat. La pensée de la lutte actuelle est présente dans la conscience de ceux qu'obsède le désir de se rendre au front.

Donc le contenu des délires, la matière sur laquelle s'exercent, pour ainsi dire, les tendances générales de ces psychopathes : persécution, indignité, mégalomanie, etc., est emprunté aux faits nouveaux produits par l'état de guerre, et, par là, ces délires portent bien la marque du temps auquel ils ont pris naissance.

Ce fait avait été déjà signalé à maintes reprises, quoique avec peu de détails. Bouchereau et Magnan (10) concluent de leur statistique sur l'admission des aliénés de la Seine en 1870-1871, que le plus souvent les conceptions délirantes étaient relatives aux événements de la guerre ou de la Commune.

Au cours de la guerre Russo-Japonaise Ozeretzkowsky (51) a remarqué que le délire avait souvent pour sujet les événements de la guerre. D'autres auteurs ont fait la même remarque au cours de cette campagne.

Dans la guerre actuelle, Wollenberg (70) a noté chez des malades qui avaient subi les traumatismes psychiques du combat ou que le surmenage nerveux

avait épuisés, une prédominance d'hallucinations guerrières : masses de soldats ennemis, aéroplanes, son de canon, épisodes de bataille.

Regis (56) a de même remarqué que, chez les soldats revenant du feu, l'onirisme hallucinatoire roulait autour des événements dont ils avaient été témoins : batailles, charges, bombardements, etc.

Chavigny (15), qui a vu depuis le début de la guerre, beaucoup de malades mentaux, est plus explicite encore et apporte un témoignage fondé sur de nombreuses observations. Pour lui, l'influence de la guerre sur le contenu des délires est nette, et jamais on ne put constater une telle uniformité dans les formules délirantes de tous les malades : « Ce qu'on pourrait appeler le délire militaire, c'est-à-dire, le délire à motif militaire, guerrier, combatif, est en ce moment à l'asile, aussi bien celui des civils que des militaires, il déborde même jusque dans le quartier des femmes. Ce même thème de délire se retrouve chez les mélancoliques tout aussi bien que chez les sujets atteints de délires systématisés ; les persécutés disent leur peur des gradés, du conseil de guerre, de l'ennemi ; les inventeurs ont fait des découvertes qui doivent leur donner la victoire, etc. »

Il n'en va point autrement des troubles mentaux consécutifs aux révolutions. Rybakoff (59) a noté dans les cas d'aliénation qui ont suivi les troubles de Moscou en 1905, que parmi les manifestations délirantes, figuraient surtout les représentations liées aux événements de la révolution : attente des pil-

lages, des coups, des poursuites, peur, inquiétude anxieuse, hallucinations auditives et visuelles, les malades entendant des cris, des bruits de foule et voyant passer des fourgons de blessés, des soldats ou se croyant gardés par des sentinelles.

Voilà donc établie, semble-t-il, une influence très nette de la guerre sur les délires, elle en fournit le thème, les matériaux, que chaque psychopathe organise ensuite à sa façon, conformément au trouble fondamental de l'affectivité qui oriente ses manifestations psychiques.

B. — **Tonalité affective.** — Nous venons d'établir l'influence de la guerre sur l'élément représentatif des psychoses. A-t-elle une influence analogue sur l'élément affectif ?

Des faits connus jusqu'ici, il semble bien qu'on puisse inférer que la guerre tend à faire prédominer les formes d'aliénation tristes, dépressives. Mélancolie, anxiété, stupeur, tels sont, au point de vue affectif, les caractères dominants des psychoses de guerre.

Parmi les auteurs, Lunier (40) est à peu près seul à prétendre que les formes expansives sont les plus nombreuses. Morel (49), étudiant comme Lunier l'influence de la guerre de 1870, remarque par contre qu'elle augmente le nombre des délires panophobiques. Pendant la guerre Russo-Japonaise, la prédominance de l'élément dépressif dans les psychoses a été signalée également par Soukhanoff (64) Chai-

KEWITCH (11), ERMAKOFF (22), JACOUBOWITCH (35). KAY (37) a fait des constatations analogues pendant la guerre Sud-Africaine.

Les révolutions sont à rapprocher des guerres au point de vue de leur action, elles fournissent également des spectacles terrifiants et font naître la crainte et l'anxiété. GUERMAN (28) a noté en Russie leur influence dépressive sur les psychoses et RYBAKOFF (59), plus explicite, dégage de l'examen des troubles mentaux consécutifs aux insurrections de Moscou (oct. déc. 1905) les caractéristiques suivantes : élément très accusé de dépression psychique, phénomènes très marqués de peur, d'inquiétude, d'appréhension de quelque chose de terrible.

Dans la guerre actuelle, RÉGIS (56) et CHAVIGNY (14) signalent de même la prédominance des formes dépressives, mélancoliques, associées ou non à la confusion mentale.

Dans les observations que nous avons rapportées, on peut remarquer aussi la prédominance des états dépressifs. Les mélancoliques constituent la catégorie la plus nombreuse, nous en pouvons compter 13 sur 30. Et parmi les malades que nous avons classés sous d'autres titres, on trouve aussi plus ou moins les éléments de crainte, de tristesse, d'anxiété, par exemple, chez plusieurs de ceux que nous avons considérés comme des persécutés.

Ici une remarque s'impose :

Nous avons rangé sous la rubrique « idées de persécution » des idées délirantes de malades, qui

pourraient peut-être, à plus juste titre, être considérés comme des mélancoliques auto-accusateurs. Plusieurs d'entre eux n'ont pas bien nettement les réactions des persécutés, réactions combatives, centrifuges. Le persécuté, en effet, considère d'abord un individu donné comme son ennemi, puis, cette attitude affective étant prise, il cherchera à la prouver, à l'aide d'arguments d'ordre rationnel, en interprétant les paroles, les actes, le silence même de ce soi-disant ennemi. L'auto-accusateur, au contraire, trouvant en sa conscience des idées de culpabilité, d'indignité, d'accusation, cherche à les expliquer en les extériorisant ; il les attribue à son entourage, à des voix, au démon. L'auto-accusateur se replie sur lui-même avec un étonnement douloureux, il ne cherche point dès lors à combattre ou à supprimer ses ennemis, mais il aboutit souvent à se supprimer lui-même, se trouvant indigne de vivre ou cherchant dans la mort, la fin de ses souffrances, tandis que le persécuté par réaction de défense devient souvent persécuteur, et aboutit logiquement au crime plutôt qu'au suicide. Entre ces deux attitudes existent de nombreuses formes de transition. Le diagnostic différentiel, d'un très grand intérêt psychologique, ne peut être fait le plus souvent que par l'observation prolongée de l'évolution du délire et des réactions des malades. Nous n'avons pas eu la possibilité de suivre suffisamment nos aliénés pour entrer dans une discussion serrée du diagnostic. Mais nous faisons cette remarque pour écarter les objections sur la

classification qui importe peu à notre sujet, parce que les délires nés sous l'influence de la guerre et se rapportant à la guerre, évoluent de la même façon que les délires du temps de paix, selon les lois psychologiques permanentes qui régissent l'activité mentale. Seuls, le contenu, la teinte des délires sont changés, la traduction intellectuelle revêt une expression nouvelle, mais le trouble de l'affectivité qui est l'élément fondamental, reste le même, et les psychopathes réagissent selon les mêmes modes qu'on peut observer en temps de paix.

C. — **Forme des psychoses.** — Les délires de guerre n'ont pas d'évolution spéciale parce que la guerre ne crée pas de formes nouvelles de psychoses. C'est l'opinion de la majorité des aliénistes et elle semble bien établie par les faits. Qu'on envisage les psychoses du début de la guerre ou celles qui sont survenues, après plusieurs mois de lutte de tranchées, celles ayant éclaté chez les soldats qui ont été au feu et celles des soldats de l'arrière, toutes rentrent dans les cadres précédemment connus.

Il n'appartient pas à notre sujet de rechercher quelles sont les catégories de psychoses qui se sont manifestées depuis le début de la guerre et dans quelles proportions. Nous étudions seulement le rôle de la guerre à propos des cas que nous rapportons.

Notons cependant que, contrairement à l'assertion que nous venons d'émettre, quelques auteurs ont

décrit des formes de maladies mentales qu'ils considèrent comme nouvelles.

Ainsi Milian (47) a étudié récemment sous le nom d'*Hypnose des batailles*, un état intermédiaire au coma et au sommeil. Ce n'est pas le coma, car il n'y a pas de stertor, de facies vultueux, ni de déviation de la tête et des yeux, et c'est plus que le sommeil puisqu'on ne peut réveiller le dormeur. C'est un véritable état d'hypnose. Les malades sont immobiles, les yeux fermés ou mi-clos ou même grand ouverts, mais absolument fixes. Ils ne font aucun mouvement spontané, mais si on les oblige à agir, ils le font à la manière des somnambules, marchant tant qu'on les pousse ou qu'on les tire, demeurant immobiles à l'endroit où ils se sont arrêtés. Ils gardent un mutisme complet ou bien répondent aux questions par un son inintelligible ou un mot toujours le même. Les fonctions organiques et les réflexes demeurent normaux.

Certains de ces malades présentent, en plus de ces symptômes, un véritable état de délire hallucinatoire, se rapportant à des épisodes du combat, ceux qui les ont le plus impressionnés. D'abord, le fait de leur parler de la bataille, provoque chez eux des réactions émotionnelles très marquées : ils pleurent ou manifestent de la répulsion, de la terreur, sont en proie à des hallucinations visuelles qu'ils traduisent d'un mot « le feu » ou bien « canon », « blessés », « tranchées », etc. Tel autre manifeste un véritable délire d'action et lorsqu'on lui demande ce

qu'il a fait au combat, se lève et se précipite en courant comme tenant un fusil pour une charge à la baïonnette. Mais, il est remarquable que « autant il est facile de provoquer par un mot, une question, ces réminiscences de la bataille et leur mise en action, autant il est impossible d'obtenir une réponse quelconque sur un autre sujet ou de provoquer un mouvement des plus simples, tels que marcher ou manger ».

En réalité, l'état décrit par Milian se rapporte à la stupeur, psychose qui s'observe aussi bien en dehors de la guerre, mais qui emprunte à celle-ci une coloration spéciale, en même temps probablement qu'une fréquence plus grande.

De son côté, Chavigny (15) a décrit, sous le nom d'*aprosexie*, un état caractérisé essentiellement par une impossibilité absolue pour le malade de fixer volontairement son attention sur un objet quelconque. Contrairement à ce qui s'observe généralement dans la confusion mentale, le sujet est très éveillé, sollicité par toutes les excitations extérieures, mais il semble qu'aucune de ces excitations n'arrive à se transformer en impressions conscientes, en sensations, ni à se relier à d'autres états psychologiques. Comme le tout petit enfant, ou mieux encore, comme l'oiseau en cage qui tourne incessamment la tête à tous les bruits, le malade suit des yeux, sans cesse mobiles au milieu du visage impassible et inexpressif, les bruits, les mouvements. Muet, le malade ne demande rien, ne fait rien, ne réagit pas. Il semble

qu'il y ait un arrêt complet des fonctions psychiques. Cette psychose est d'évolution courte et aboutit à la guérison rapide.

Là encore nous pensons qu'il n'y a pas lieu de voir une nouvelle entité nosologique. Tout au plus, peut-on y trouver, certains éléments (amnésie de fixation et rétrograde) plus caractérisés, mais l'aprosexie nous semble devoir être rattachée à la confusion mentale aiguë, stupide.

En résumé, d'après les cas que nous connaissons, nous croyons devoir conclure, que si la guerre donne aux délires une couleur spéciale, elle ne crée pas de formes nouvelles. Nous n'adoptons pas complètement l'opinion des auteurs, qui ne trouvent pas aux psychoses de guerre un aspect particulier, nous croyons qu'elles ont en général un cachet d'origine.

Kurt Mendel (45) à notre sens a vu assez juste en disant que si l'on ne peut parler de l'existence de « psychoses de guerre » comme unité nosologique il semble néanmoins que la guerre donne souvent aux psychoses une allure un peu spéciale par le fait que les idées délirantes, les hallucinations se rapportent à la guerre. Et nous conclurions volontiers avec Kay (37) que la guerre met un cachet spécial sur les maladies mentales à la façon des conditions sociales, des races, ou des grandes catastrophes.

CHAPITRE III

PATHOGÉNIE

L'objet de ce chapitre n'est point de discuter les causes générales de la folie, mais de rechercher dans les documents dont nous disposons le rôle de la guerre dans la production des psychoses à thème militaire. Nous pourrons ainsi mieux comprendre les particularités de délires qui font le sujet de ce travail.

Régis (55) résume ainsi son opinion sur le rôle étiologique de la guerre en général : « La vérité est que ces grands événements ont surtout pour effet de faire surgir et de mettre en évidence un certain nombre de psychopathes qui, en des temps non troublés, fussent passés inaperçus et aussi de communiquer aux idées délirantes du moment une couleur spéciale. »

Meyer (46), après avoir observé les malades des premiers mois de la guerre, déclare aussi qu'il ne lui semble pas que celle-ci provoque des psychoses graves de caractère chronique, mais que les émotions de la guerre révèlent souvent des psychoses latentes.

Kagi (36), dans sa thèse, fait une revue des causes

d'ébranlement mises en jeu par la guerre : « Ici les causes physiques se joignent aux causes morales. A toutes les passions mises en mouvement par la guerre, à l'exaltation patriotique s'ajoutent toutes les fatigues, tous les caprices de la température, toutes les privations et les rigueurs de la discipline, en outre, l'excitation continuelle dans laquelle vit le soldat, l'incertitude du lendemain, la pensée de la famille, entretiennent évidemment son système nerveux dans un état de tension permanente. »

La pathogénie des troubles psychiques en temps de guerre est indiquée dans ses grandes lignes par les auteurs que nous venons de citer, mais nous croyons qu'à mieux analyser les divers facteurs, nous gagnerons, pour mieux comprendre la psychologie de nos délirants et nous verrons plus clairement l'enchaînement pathogénique qui a amené l'éclosion de leurs psychoses.

Nous rangerons sous quatre titres les divers facteurs étiologiques : prédisposition, intoxication et infections, traumatisme, choc émotionnel. Nous verrons ainsi tout à la fois, les particularités des causes ici en jeu et leur assimilation complète aux lois générales de l'étiologie des psychoses.

§ 1. — Prédisposition

Nous n'avons pu malheureusement, dans beaucoup de cas, nous procurer des renseignements sur les

antécédents de nos malades, mais pour plusieurs la prédisposition est évidente ; pour d'autres elle peut être aisément soupçonnée.

Là où la prédisposition se manifeste avec le plus d'évidence, c'est lorsque la psychose éclate juste au début de la guerre, déclanchée par la mobilisation. On n'en saurait donner de plus bel exemple que celui de *Lo...* (obs. I), sur le cas duquel nous aurons à revenir. Il a été élevé dans un orphelinat, a eu un frère épileptique qui s'est suicidé ; un de ses oncles est interné, et lui, quoique d'apparence normale, se montrait habituellement « un peu exalté ». D'aucuns appelaient enthousiasme le « frisson de la foi » qu'il ressentait habituellement, mais il n'est pas difficile d'y discerner les manifestations d'une émotion morbide qui l'entraînait sur la pente du délire mystique. Le cas de *Ma...* (obs. XVI) est analogue. Lui aussi a vu se déclancher brusquement un délire mystique sous l'influence de la déclaration de guerre.

Le persécuté *M...* (obs. II) avait des antécédents psychopathiques. La guerre a fait éclore une nouvelle manifestation de sa psychose latente et a orienté son délire. Le mélancolique *L...* (obs. V) était déjà d'une humeur sombre avant la guerre. *N...* (obs. XII) est un dégénéré et il a manifesté du même coup du mutisme hystérique et un délire de persécution qui s'est organisé peu à peu. Le territorial *La...* (obs. XIX) était depuis quelques années, nous a-t-on dit, sombre et impressionnable.

Roubinovitch, au congrès de Nantes (17), a rapporté

que pendant la guerre Russo-Japonaise, la grande majorité des aliénés était composée de récidivistes de la psychose et Chaïkewtch (12) atteste que la plupart des officiers qui, pendant cette même guerre, présentèrent des manifestations psychopathiques avaient eu auparavant des maladies mentales ou étaient prédisposés.

La condition sociale des malades, le milieu où ils vivaient, constituent évidemment des facteurs étiologiques et expliquent aussi des particularités de leur délire. Si *Lo...* (obs. I) a vu, dès le jour de la mobilisation, des espions sur les Champs-Élysées et dans le train qui l'emmenait à son dépôt, c'est qu'il vivait dans un milieu où la hantise de l'espionnage allemand était à l'ordre du jour, c'est qu'il lisait habituellement des journaux qui attiraient son attention sur ce point. La mobilisation a été la brusque étincelle faisant détoner, pour ainsi dire, une masse de sentiments, d'émotions, de passions accumulés. *Lo...* (obs. I) nous dit lui-même qu'il est « très enthousiaste, très patriote, très catholique » et que le jour de la mobilisation, il se trouvait dans un état de surexcitation tel qu'il ne put terminer une lettre commencée.

La profession influe-t-elle dans les cas qui nous occupent ? Sur les 30 malades que nous avons vus, 14 au moins habitent la campagne. Faut-il voir une relation entre leur état de vie ordinaire et la psychose ? Lunier (40) a signalé qu'en 1870 les habitants des campagnes ont été particulièrement

frappés par l'aliénation mentale, parce qu'en leurs esprits plus simplistes la frayeur avait pris des proportions fantastiques Milian (47) note au contraire que l'état de stupeur qu'il a décrit sous le nom d' « hypnose des batailles » est plutôt le fait des citadins assez cultivés. En réalité, ce n'est pas sur un aussi petit nombre de cas que l'on peut édifier une conclusion sérieuse, d'autant qu'il faudrait éliminer soigneusement les autres facteurs étiologiques, en particulier l'alcoolisme. Aussi nous ne nous attarderons pas sur ce terrain peu solide de l'hypothèse.

Sous le rapport de la prédisposition Régis (56) distingue deux catégories de malades : les prédisposés vésaniques et les prédisposés émotifs.

Les prédisposés vésaniques sont surtout tombés malades dès le début, avant d'avoir été au feu. C'est le cas de *Lo...* (obs. I), de *M...* (obs. II), de *Ma...* (obs. XVI) chez qui la mobilisation provoqua les manifestations délirantes, de *De...* (obs. IX) qui donna des signes d'aliénation dès son arrivée à la caserne.

Régis pense que les individus chez qui sont survenus les psychoses de la bataille étaient avant tout des prédisposés émotifs, impressionnables, névropathes. Il est facile, en effet, de relever chez beaucoup de ces malades une prédisposition nerveuse, mais on ne peut pas aisément la découvrir chez tous.

Pour ce qui est de cette prédisposition émotive, il nous semble qu'on peut distinguer, à côté des prédispositions congénitales qui sont l'apanage des

dégénérés, des *prédispositions acquises du fait même de la guerre*. Sous l'influence des fatigues, des intoxications, des diverses causes que nous étudierons plus loin, l'individu sain auparavant, acquiert une fragilité spéciale. On sait les modifications profondes que les infections laissent dans l'organisme, elles transforment parfois essentiellement les réactions de l'individu. L'immunisation et l'anaphylaxie ne peuvent-elles être considérées comme des prédispositions acquises ou comme une seconde nature ? Sans infection éberthienne, les typhiques de Devaux et Logre n'eussent vraisemblablement pas présenté de manifestations délirantes, mais sous l'influence de la modification apportée par la maladie dans leur organisme, ils ont revécu des impressions, qui au moment où elles furent ressenties, étaient demeurées normales, s'organisant alors harmonieusement avec les autres états de conscience. Par suite de la rupture d'équilibre humoral, ces émotions reviviscentes ont pris des proportions anormales et désorganisé le cours de la vie psychique.

De la même façon que les infections et les intoxications, les émotions répétées modifient l'état général et le tonus psychique des individus. Aussi la répétition des émotions peut créer une émotivité spéciale, nouvelle idiosyncrasie, véritable disposition acquise qui offrira ensuite au choc émotionnel un terrain préparé pour l'éclosion de la psychose.

On voit par là combien est complexe cette question de la prédisposition.

En dehors des stigmates bien nets, combien de cas douteux ! Qu'on pense avec Grasset (27) que dans l'éclosion des « psychoses de guerre » le terrain et les antécédents jouent un rôle capital, ou que l'on croie avec Chavigny (14) que les causes occasionnelles tiennent nettement la première place, c'est une question de degré, de proportions... et peut-être aussi de définitions.

§ 2. — Intoxications et infections

A. — Alcoolisme. — En tête de toutes les intoxications, nous devons placer l'intoxication alcoolique.

L'alcoolisme a agi de deux façons : indirectement en préparant le terrain par une intoxication chronique résultant d'habitudes invétérées, et directement par ce fait que, au moment de la mobilisation, au début de la guerre et longtemps après encore, bon nombre de mobilisés se sont livrés à des excès alcooliques intensifs. Nous avons constaté nous-même dans un dépôt, à quel point l'alcoolisme et l'ivrognerie sévissaient parmi les hommes, malgré les efforts de l'autorité militaire pour réprimer la consommation de l'alcool. En dépit de la surveillance et des punitions, nombreux étaient le soir, surtout le dimanche, les hommes ivres, et nous avons pu voir sous l'influence de l'alcool, des manifestations délirantes larvées.

Parmi les malades dont nous rapportons les obser-

vations, 6 au moins présentent des signes manifestes d'alcoolisme. Chez plus d'un autre, cette intoxication peut être soupçonnée.

Les auteurs sont d'accord pour reconnaître l'influence de l'alcoolisme dans la floraison d'états mentaux qui ont surgi surtout au début de la guerre. Chavigny (15), Milian (48), dans les troupes françaises, Bonhœffer (9), Wollenberg) (70), dans les troupes allemandes, ont signalé la fréquence des délires alcooliques.

Ozeretzkowsky (51) rapporte que, pendant la guerre Russo-Japonaise, parmi les délirants de l'arrière-garde, c'étaient les psychoses alcooliques qui prédominaient. En temps de guerre, comme en temps de paix, l'alcool est un grand pourvoyeur des asiles d'aliénés.

B. — **Fatigue.** — La fatigue est considérée de plus en plus par les physiologistes comme un état d'auto-intoxication. C'est pourquoi nous la rangeons ici. Elle joue certainement un rôle dans la genèse des psychoses chez les combattants

Ce rôle apparaît net dans notre observation VII. L'officier *R...* avait paru normal tant qu'il n'avait pas été soumis à de grandes fatigues, mais après avoir fait en Belgique, avec les fusiliers marins, une rude campagne de cinq mois, il donne progressivement des signes de nervosisme et de psychopathie. Il arrive à l'asile avec des symptômes d'intoxication gastro-intestinale et des manifestations délirantes. De même, P... (obs. XXII) commence à

délirer à la bataille de la Marne, après la période si fatigante de la retraite de Belgique. Notons, cependant, que ces deux malades ont présenté surtout : le premier de l'excitation et de la dépression alternatives avec des idées délirantes, le second, un délire systématisé et non pas de la confusion mentale, qui paraît être, par excellence, la psychose des intoxications. Le rôle de la fatigue, pour net qu'il paraisse dans ces deux cas, n'est donc peut-être que secondaire.

Milian (47) a observé dans les cas de stupeur qu'il rapporte que « la fatigue et l'inanition sont deux grandes causes prédisposantes. Ces accidents se déclarent surtout après des fatigues très grandes, alors que les soldats ont combattu des journées entières, de 3 heures du matin à 8 heures du soir, comme il arrivait au début de la guerre, plusieurs jours de suite, presque sans sommeil, sur le lieu même du combat ».

Wollenberg accorde aussi à la fatigue, surtout au surmenage nerveux, combinés à une alimentation défectueuse, à un sommeil insuffisant, un rôle important dans la production des psychoses au cours des opérations de guerre.

C. — **Infections diverses.** — L'infection qui paraît le mieux pouvoir être mise en cause dans les cas que nous connaissons, est la fièvre typhoïde.

Deux de nos malades (obs. XI, XXX) ont eu des manifestations délirantes au cours d'une convalescence de dothiénentérie. Devaux et Logre (18) ont consacré à ces délires post-typhiques un article

auquel nous avons fait déjà de larges emprunts. Nous avons insinué plus haut, par quel mécanisme l'infection typhique, modifiant tout l'organisme, amenait des conditions favorables à l'éclosion des psychoses. Nous n'y reviendrons pas. Notons seulement qu'il nous semble que les manifestations délirantes ont été plus nombreuses chez les typhiques qui avaient vu le feu que chez les mêmes malades du temps de paix, mais ceci n'est qu'une impression. Nous manquons de documents suffisants et de statistiques pour avoir une certitude à ce sujet.

§ 3. — Traumatisme

Le traumatisme est, selon Verneuil, « cet état général particulier, créé de toutes pièces par l'action d'une violence externe sur notre organisme ». Il est généralement, chez les traumatisés de guerre, la conséquence d'une blessure, d'un trauma proprement dit, ou d'une commotion.

A. — Blessures. — Naville (50) affirme que, chez les soldats blessés, les troubles psychiques transitoires sont extrêmement fréquents et qu'on observe pendant les guerres un grand nombre de psychoses traumatiques.

Cette affirmation nous paraît absolument manquer de précision. Il importerait de savoir d'abord dans quelle proportion les psychoses s'observent chez les blessés, si c'est principalement dans le cas de

grandes ou de légères blessures,et surtout il faudrait, par une analyse minutieuse de chaque cas, en étudiant de près les antécédents et les circonstances d'éclosion de la psychose, préciser pour chaque malade le rôle pathogénique de la blessure par élimination des autres facteurs étiologiques

Parmi nos 30 malades, 6 seulement avaient reçu des blessures. L'un avait été blessé à trois reprises, à la mâchoire, au bras, à la jambe; deux autres avaient eu des plaies superficielles de la tête, un avait reçu une blessure à la main, trois avaient été atteints au membre supérieur et chez ceux-ci le projectile avait causé des sections de nerfs. Pouvons-nous en tirer quelque conclusion, quant à la pathogénie ?

B... (obs. XX),après une légère blessure à la tête, retourne au front, et huit mois plus tard, présente des signes d'aliénation. Les antécédents alcooliques sont manifestes chez lui. Si le traumatisme a joué un rôle dans la genèse de cette psychose, il doit être assurément bien réduit.

Chez *R...* (obs. XXVII),qui eut le radial droit sectionné par une balle, l'influence du traumatisme est plus nette car la blessure paraît avoir été le point de départ d'un travail psychique qui a abouti à un délire de revendication analogue à celui des accidentés du travail.

D... (obs. XIII),après huit mois de séjour dans les hôpitaux, motivés par deux blessures au coude gauche et au poignet droit, présente un état confu-

sionnel avec l'obsession de retourner au front. Nous ne trouvons pas chez lui de causes apparentes à cette psychose. Faut-il admettre que le traumatisme prolongé, l'infection des plaies, ont agi chez lui à la manière des infections générales qui provoquent souvent, comme on le sait, de la confusion mentale?

P... (obs. X) a des antécédents névropathiques et des signes non douteux de prédisposition. La blessure qu'il reçut à la main ne paraît pas avoir joué un rôle étiologique dans l'éclosion de son délire.

B... (obs. VIII), qui présente une paralysie du cubital et du médian, a eu ses premières manifestations psychopathiques à l'hôpital trois mois après sa blessure, nous ne relevons rien de net dans ses antécédents, mais ce malade nous est apparu comme atteint d'un certain degré de débilité mentale, peu marquée, sans doute, mais qui est néanmoins l'indice d'une légère prédisposition. Il semble que l'impression produite par une punition ait joué un rôle important dans la genèse de cette psychose. La blessure et la paralysie consécutive ont-elles vraiment été un facteur étiologique ?

D... (obs. IV) a été blessé trois fois et, la dernière, de façon assez grave ; mais les fatigues de la campagne et la vue des scènes terrifiantes semblent avoir plus de part dans la production de son délire.

Cette rapide revue ne nous éclaire pas beaucoup sur le rôle pathogénique des blessures, mais, en l'absence de preuves, la première règle de la méthode scientifique n'est-elle pas de savoir douter ? Nous

exposons simplement les faits sans vouloir les déformer, ils s'éclaireront peut-être ultérieurement à la lumière de faits analogues.

Nous avons noté que sur six blessés, trois présentaient des lésions des nerfs. Il nous a été rapporté d'autres cas de psychoses survenues chez des blessés de cette catégorie. Existe-t-il une relation entre les lésions nerveuses périphériques et les psychoses? Nous ne faisons que poser la question.

Depuis le début de la guerre, nombre de médecins ont remarqué un fait, qui, à première vue, semble paradoxal. C'est que les grandes blessures ayant entraîné la perte d'un ou plusieurs membres ont été très rarement suivies de troubles mentaux, tandis que des blessures minimes, voire de simples contusions, sans altération des téguments, ont plus d'une fois amené l'apparition de psychoses graves? C'est comme si l'amputation d'un membre avait joué le rôle d'un exutoire, et créé une dérivation mentale. Comment interpréter ce fait qui a frappé plus d'un observateur ? Faut-il admettre que ces grands blessés étaient particulièrement bien équilibrés au point de vue mental, tandis que les autres étaient des prédisposés à la psychose ? Que la perte de sang qu'ils ont subie ait permis l'élimination des toxines dont l'émotion semble, d'après les physiologistes, provoquer l'apparition dans l'organisme ? Que la pensée d'avoir donné un ou plusieurs de leurs membres pour la Patrie les a soutenus et a empêché une réaction mentale dépressive ? Peut-

être faut-il expliquer ce fait tout autrement. D'autres, espérons-le, nous le diront un jour.

B. — **Commotion.** — Grasset (27) dégage des faits qu'il a observés que ce ne sont pas les blessures les plus graves qui développent les psychonévroses, mais les plus commotionnantes. Le « vent d'obus » a plus d'effet sur le mental du sujet que le choc d'un projectile. La même conclusion peut s'appliquer aux psychoses.

Le malade de notre observation XII qui devint muet à la suite de l'explosion d'une torpille qui ne le blessa pas est un exemple singulièrement démonstratif de cette assertion. A la suite de cette commotion, notre malade a manifesté à côté de sa psychonévrose un délire de persécution et de revendication.

A... (obs. XVII), enseveli par l'éclatement d'un obus, est retiré sans blessures, mais se sauve affolé, en proie à de l'excitation avec confusion mentale complète.

Chavigny (15) assigne aussi aux gros explosifs employés communément dans la guerre des tranchées un rôle important dans la production des psychoses.

De même Matignon (44) rapporte l'observation d'un officier, qui en Chine fut enseveli jusqu'au cou par l'explosion d'une mine. Tiré sans blessures, seulement courbaturé, il se met le lendemain à verbigérer et à donner des signes d'excitation violente, laquelle fut d'ailleurs de courte durée.

Nous verrons, dans le paragraphe suivant, que les

explosifs peuvent agir par l'émotion qu'ils provoquent mais nous possédons aujourd'hui un certain nombre de faits qui montrent que la commotion causée par l'ébranlement de l'air peut créer des lésions, légères, graves ou mortelles, dans l'organisme, surtout dans le système cérébro-spinal, sans causer aucune lésion des téguments.

Ravaut (54) a mis en lumière, par les résultats de la ponction lombaire, les perturbations provoquées dans le système nerveux central, par des explosions à distance. Des individus qui n'offraient aucune blessure extérieure avaient néanmoins un liquide rachidien sous tension, tantôt hémorragique, tantôt hyper-albumineux.

Claude (16) et ses collaborateurs ont constaté à l'autopsie des lésions de ramollissement médullaire, consécutives à une commotion par éclatement d'obus à distance, sans que le sujet présentât aucune lésion du canal vertébral.

Pierre Marie (43) et Chatelin ont trouvé une hématomyélie de la moitié droite de la moelle lombo-sacrée, causée par l'éclatement d'un obus. Le malade ne présentait pas de lésions vertébrales et, au moment de l'accident, n'avait pas éprouvé de choc nerveux ni de perte de connaissance.

Nous ne pouvons étudier ici le mécanisme de la commotion par les explosifs. Sollier et Chartier (63) en ont fait une étude très intéressante et nous ne voulons que citer une des conclusions de ces auteurs qui intéresse directement notre sujet. « Entre les

syndromes cliniques, nettement organiques et les manifestations dites fonctionnelles, existe toute une série de formes de transition qui nous permettent de penser que les unes et les autres sont rattachables à des désordres du système nerveux central, d'intensité différente. » On comprend aisément par les exemples cités plus haut, que les commotions des explosifs puissent entraîner des lésions plus ou moins graves des cellules cérébrales ou des perturbations de leur chimisme qui conditionnent l'apparition de la psychose.

§ 4. — Choc émotionnel. — Facteurs psychiques

A côté de la commotion physique dont nous venons de voir les effets, il n'est pas douteux que la commotion psychique, le choc émotionnel ne doivent prendre une place importante.

A. — **Les explosifs.** — Les terribles explosifs modernes, les obus de gros calibre qui éclatent avec un bruit formidable, creusant dans le sol des trous gigantesques, effraient, surtout au début, les hommes près desquels ils tombent. Un de nos amis, qui fut blessé à une attaque, nous a raconté que lors d'un bombardement intense, les hommes affolés ne savaient où se cacher, qu'au bombardement suivant ils tremblaient tous dans leurs trous. Les assauts précédés d'une préparation intensive d'artillerie ont montré par endroit les soldats allemands comme

frappés de stupeur et se laissant facilement faire prisonniers. Un Belge nous a rapporté que lors du bombardement de Liège, les artilleurs des forts qui n'avaient pas été tués, affolés par l'explosion des obus de 305 et 420 qui avaient fait sauter les coupoles, s'enfuyaient inconscients et hagards.

De même, les explosions des deux cuirassés *Iéna* et *Liberté* ont donné lieu, d'après Hesnard (32), à des psychoses multiples : 1° chez des gens normaux, troubles passagers (déséquilibre léger, transitoire, petites amnésies, contagion mentale) ; 2° sur des gens entachés de névropathie, elles ont engendré des états anxieux, des névroses traumatiques, des réminiscences obsédantes ou hallucinatoires ; 3° chez les prédisposés à la psychopathie des syndromes mélancoliques et confusionnels.

P... (obs. X) a vu ses hallucinations s'intensifier pendant le bombardement de Dunkerque. Dans le cas de *J...* (obs. XVIII), près duquel un obus éclate pendant qu'il portait des ordres à bicyclette, il y a eu sans doute commotion physique, mais aussi gros choc émotionnel.

Dep... (ob. XXIII) a présenté les premiers signes d'aliénation mentale, pendant le bombardement de Dunkerque et il semble bien que la frayeur causée par l'éclatement de ces énormes projectiles ait été en ce cas le choc qui a déterminé l'apparition de la psychose.

B. — **Vue des scènes d'horreur.** — Il est facile de comprendre comment la vue des héca-

tombes produites par l'artillerie peut faire impression sur des hommes qui vivaient auparavant d'une vie tranquille. Les journaux nous ont dépeint en maintes occasions ces scènes épouvantables. Un blessé nous contait l'impression d'horreur que lui avait faite, dans la tranchée où il allait prendre position, la vue des cadavres qu'il devait enjamber, d'un thorax privé de membres, d'une tête détachée du cou et plaquée par la force de l'explosion contre les parois de la tranchée. Ces chocs émotifs répétés ébranlent le système nerveux. On s'y fait peu à peu cependant, mais à mesure que la guerre se prolonge, l'idée se grave qu'un jour ou l'autre, « on finira comme ça ».

D..., (Obs. IV), plusieurs mois après sa blessure, avait conservé une impression très vive des horreurs du combat. Il nous peignait encore avec émotion le tableau de la bataille ; les obus éclatant de tous côtés, les blessés criant : « Pitié ! » les cadavres couvrant le terrain, etc. De nombreux soldats, sans troubles psychiques, nous ont affirmé avoir été violemment ébranlés sur le moment, par la vue des scènes de combat.

Un malade de Dupré ayant pris part à une bataille où les obus faisaient voler les corps en morceaux, projetant de tous côtés les bras, les jambes, les têtes, évacué ensuite, présentait un état de stupeur et ne prononçait guère que ces mots, évoquant pour lui, une vision d'horreur : « La bouillie ! la bouillie ! » (1)

1. Nous avons à cœur d'adresser ici nos vifs remerciements à

Rappelons ici le cas des malades de Milian dont nous avons décrit l'état ci-dessus (V. p. 38). Eux aussi ont subi, avant tout, un choc émotionnel intense.

C. — **Mobilisation.** — Nous avons relaté deux exemples très nets de délires éclatant brusquement à l'annonce de la mobilisation générale (obs. I et XVI). On peut en rapprocher l'observation citée par Vialatte (68) d'un jeune homme de vingt-deux ans, docteur en droit, très pieux, qui arrivant au régiment à Paris, au moment de la grève des chemins de fer, croit à une révolution, est bouleversé et présente les jours suivants de la mélancolie avec hallucinations, idées d'indignité et tentatives de suicide.

Il faut se reporter au jour de la mobilisation pour comprendre comment cet événement a été pour beaucoup de gens un véritable choc, provoquant chez les uns l'excitation désordonnée, chez d'autres la dépression. Alors que le soir du 1er août des bandes de jeunes gens criaient : « A Berlin ! à mort les traîtres, les espions ! », que dans certaines localités des hommes étaient assommés par une foule en délire, que les voyageurs se ruaient dans les trains, comme des forcenés, sans souci des gens qu'ils contusionnaient, nombreuses étaient parmi les personnes habituellement calmes et de mœurs paisibles, celles qui, entrevoyant déjà les horreurs de la

---

M. le Dr Dupré, professeur agrégé à la Faculté, pour son extrême obligeance, son bienveillant et aimable accueil, et ses précieux conseils.

guerre, tombèrent dans un état d'agitation anxieuse les rendant incapables de tout raisonnement et de tout contrôle sur elles-mêmes. Chez les individus normaux, cet ébranlement se calma peu à peu, mais il retentit de façon durable chez les autres.

Même les gens qui ne témoignèrent pas d'effervescence, se trouvèrent alors dans un état d'âme spécial. Nous étions, aux premiers jours d'août, dans l'Est, à la frontière suisse, et nous avons pu nous rendre compte du bouleversement des esprits. Pas de manisfestations bruyantes, mais la tristesse, l'angoisse, l'émotion contenue. Dès le premier jour les villages vides d'hommes, les chevaux réquisitionnés, les communications interrompues, les relations postales et télégraphiques suspendues, chaque localité semblant isolée du reste du monde. Des théories de femmes et d'enfants, à demi-vêtus, fuyant sur les routes avec ce qu'ils avaient pu emporter de leur mobilier et errant dans les champs voisins de la frontière. L'atmosphère était tout autre que d'habitude ; dans l'air flottait l'attente de quelque chose de grand et de terrible. On sentait en tous les esprits un ébranlement profond, une inquiétude et une émotivité anormales.

Au milieu d'un bouleversement général dont tous nous ressentions plus ou moins les secousses, qu'y a-t-il d'étonnant à ce que des prédisposés à la psychopathie aient vu surgir soudain en eux un état délirant ?

En résumé, nous retrouvons ici en jeu les facteurs

étiologiques généraux des psychoses, mais la guerre donne à certains d'entre eux un relief inaccoutumé. Provoquant des fatigues énormes, elle augmente par là même la suggestibilité des combattants. Les commotions violentes des explosifs, rares dans la vie civile, prennent en temps de guerre une importance capitale. Enfin, féconde en émotions violentes, la guerre, par les horreurs qu'elle étale à la vue, par l'ébranlement du combat, par les séparations douloureuses, qu'elle impose, par l'anxiété qu'elle suscite, l'incertitude du lendemain qu'elle fait planer sur tous, réunit toutes les conditions favorables à l'éclosion des troubles mentaux chez les prédisposés. Elle crée même dans une certaine mesure une prédisposition secondaire et, à coup sûr, elle amène à la psychose des individus qui eussent continué à mener une vie normale pendant la paix.

*
* *

« La médecine est l'art de guérir, elle n'est que cela » disait notre grand Trousseau. Nos confrères, qui à cette heure même se prodiguent sur les champs de bataille et dans les hôpitaux, pour panser tant de pauvres corps meurtris au mutilés, illustrent et vivent cet axiome. Malheureusement, pour ce qui concerne les psychoses chroniques, nous sommes encore bien peu experts en l'art de les guérir. Et pourtant, fut-il jamais plus nécessaire de soigner la folie, car vit-on démence comparable à celle qui pousse aujourd'hui

des millions d'hommes à la tuerie mutuelle, aux massacres sans nom ? Si l'on peut, avec raison, s'apitoyer sur le sort des malheureux que les asiles recueillent, quel sentiment éprouver en face de l'immense folie sanglante, sinon celui qu'exprimait le poète Lucrèce :

O miseras hominum mentes ! O pectora cæca !

Quel est le thérapeute aussi puissant que généreux qui guérira le monde ? Espérons que le corps médical, héritier de nobles traditions, se fera une place d'honneur dans cette œuvre de l'avenir et apportera une large pierre à l'édification de la cité future qu'ont entrevue les sages, et dont rêvent tous les hommes à leurs meilleurs moments : l'habitation d'une humanité, où l'on ne versera plus des torrents de sang, où l'âpre convoitise s'inclinera devant la Justice et où la voix du canon se sera tue devant la voix pacifiante et sublime de l'Amour.

OBSERVATIONS

Toutes les observations rapportées ici sont inédites. Nous les devons à l'obligeance de notre ami le Dr François Moutier et de M. le Dr Bessière, médecin-directeur de l'Asile départemental d'aliénés de Navarre (Eure). Nous les prions d'agréer l'expression de notre vive gratitude.

OBSERVATION I

Délire de persécution à forme mystique déclanché par la mobilisation.

L..., trente-six ans, sergent.

Ce malade, relieur de son état, paraît avoir présenté ses premières manifestations délirantes le jour de la mobilisation. Au dire d'un témoin cultivé, qui le connaît depuis longtemps, il « a une nature ardente et vive, mais il n'a jamais présenté aucun symptôme de troubles cérébraux ». Son patron le considérait comme un bon ouvrier « parfois un peu exalté, mais sérieux et faisant bien son travail ». Dans ses antécédents pathologiques, nous ne pouvons relever que la toux assez fréquente.

De son père nous ne savons rien. Sa mère paraît avoir été une nerveuse. Un de ses frères s'est suicidé d'un coup de

revolver parce qu'il était épileptique et ne pouvait se guérir Deux de ses sœurs sont mortes toutes jeunes. Un frère de sa mère est dans un asile d'aliénés, il a des visions, quoique n'étant pas religieux, mais, nous dit notre malade, « il paraît qu'il se gratte la joue et voit des anges ». Ayant perdu ses parents de bonne heure, L... a été élevé dans un orphelinat catholique par des religieuses.

L'histoire de notre malade et les formes de son délire sont faciles à connaître en l'écoutant. Il parle facilement et écrit avec prolixité. Dès qu'on lui demande d'exposer ses tourments, il s'anime ; la voix haute, ferme, le geste brusque, le regard fixé en l'air, le visage s'échauffant progressivement, il nous dépeint son état avec une volubilité que seules nos questions arrêtent de temps à autre :

« J'étais employé à X... et j'ai travaillé régulièrement jusqu'à la guerre. Je n'étais pas malade intellectuellement.

Le jour de la mobilisation, j'ai écrit à ma sœur une lettre où je lui disais que je faisais de bon cœur le sacrifice de ma vie. J'étais enthousiasmé, énervé, surexcité, je n'ai pu finir cette lettre. Alors je suis parti avec mon revolver et mon chapelet. Sur les Champs-Élysées, j'ai vu deux étrangers, j'ai pensé que c'étaient des espions. Dans le train, j'ai cru voir aussi des espions, j'étais très surexcité... Je suis très patriote, très enthousiaste, très catholique.

« Le lendemain de mon arrivée à la caserne, je me trouvais dans la cour, occupé à remonter le moral de mes soldats, j'excitais leur patriotisme. Un sergent m'appelle, et me dit : « L..., vous êtes un espion ». Je ne pus rien dire j'étais suffoqué, je ne pouvais plus parler... On me conduisit à l'infirmerie, puis à l'hôpital. Là, on me met au cabanon et on con-

tinue à me dire que j'étais un espion ; on fait venir un colonel allemand avec lequel, je correspondais par signes, paraît-il. On m'a fait croire que je serais empalé, coupé en morceaux.

« Pourquoi m'a-t-on fait subir toutes ces choses ? » s'écrie le malade, le regard fixe et l'air angoissé.

« Dès que je fus arrivé à l'hôpital il s'est produit quelque chose de surnaturel, j'ai vu au plafond les portraits de mes parents, de cousins, d'employés travaillant avec moi... ».

Un instant notre malade s'arrête. Il paraît préoccupé « Mais, reprend-il, comment se fait-il que maintenant ma pensée se communique ? Tous ces messieurs (il désigne les personnes présentes) connaissent ma pensée, toute ma vie »,

A l'heure de la visite, le matin, il arrive souvent à notre malade de se prosterner devant le médecin de l'asile. Celui-ci lui demande, la raison de cette attitude. « Je me mets à genoux devant vous (répond-il en fléchissant à demi les genoux et joignant les mains) parce que je vous considère comme l'envoyé du Bon Dieu et que vous pouvez me guérir. Je souffre des tourments moraux épouvantables, aussi je prie jour et nuit. Quand je suis arrivé à l'asile, je me suis ouvert à vous et je n'étais pas alors atteint du mal dont je souffre à présent. Je ferais le sacrifice de ma vie pour en être délivré. J'ai en mon cœur des pensées épouvantables ».

« Quelles sortes de pensés, lui demandons-nous » ?

Il se recueille quelques secondes, en proie, semble-t-il à une angoisse intérieure et, brusquement, d'une voix étranglée, avec une expression d'horreur :

« Dieu soit maudit ! Quand je vois passer quelqu'un je le maudis !

« Mais ce n'est pas moi qui pense cela, c'est le démon qui est en moi. Moi qui avais le frisson de la foi ! Moi qui ne me plaisais qu'à l'église et dans mon patronage ! J'ai combattu les ennemis de Dieu et de l'Église. J'ai toujours été le soldat de Dieu. J'entends des voix qui me disent : « Mon sergent, mon sergent. » C'est la Sainte Vierge, et elle me dit : « Viens là-haut. » J'entends des voix, surtout la nuit, des voix qui parlent dans mon gosier, dans mes cordes vocales, des voix que je reconnais, de gens vivants. J'entends aussi la Sainte Vierge, Jeanne d'Arc... J'ai vu Jeanne d'Arc deux fois, elle m'a envoyé un baiser ».

A la fin du mois de juillet 1915, notre malade paraissait plus calme. On l'emploie dans l'établissement. Il en profite pour descendre dans le puits à l'aide d'une corde à nœuds laissée là par des ouvriers. On le remonte mouillé jusqu'aux épaules et grelottant. Interrogé sur le mobile de son acte, il répond qu'il est fatigué de cette vie et qu'il voulait « attraper une congestion pulmonaire pour aller dans un monde meilleur. » Un peu plus tard, il tenta de se jeter par une fenêtre du premier étage.

— Comment donc, lui demandons-nous, avez-vous pu vouloir vous suicider, vous qui êtes si religieux ?

— Non, répond-il, le mot n'est pas suicide. Je tiens à la vie tout comme un autre. Je voudrais pouvoir vivre, être dans mon patronage. Le suicide ! c'est quelqu'un qui est dégoûté de la vie... Quand je me suis jeté dans le puits, une voix me l'a dit la nuit précédente. Quand je me suis jeté par la fenêtre, ce sont de petits oiseaux qui me l'ont dit ! Si je l'ai fait, c'est pour me délivrer de cette tension d'esprit. Je

voudrais mourir pour être délivré de ce mal, pour être avec le Bon Dieu. Mais que faire, que faire?

A ces paroles, son visage est empreint de tristesse et d'angoisse, il se prend la tête dans les mains et pleure.

S'étant remis, il nous parle à nouveau des voix qu'il entend la nuit: « Ai-je une mission spéciale? s'écrie-t-il avec conviction. Voilà ce que je voudrais comprendre. »

Fréquemment à l'asile notre malade voit des sosies de ses parents: Nous lui demandons comment il explique ce fait :

« Au moment de la mobilisation, répond-il, il y a eu une transformation de l'humanité ».

Il demande souvent qu'on le guérisse, mais il entend par là qu'on le délivre des tourments qu'il endure, car il se défend d'être malade. « Je ne me suis jamais si bien porté, dit-il. Mais je me rends compte qu'un esprit est en moi qui me suggère des choses autres que celles que je pense ».

Souvent il s'accuse, il pense que ses souffrances présentes sont la conséquence de ses péchés. Aussi est-il demeuré une fois douze jours sans manger pour faire pénitence de sa vie.

Quand il ne parle pas, il demeure immobile, absorbé dans ses pensées, dans l'attitude d'une recherche ardue. Il revient volontiers sur le chapitre de la guerre.

— Qu'est-ce que cette guerre? demande-t-il. Je ne puis résoudre cette question. Qu'est-ce que cette guerre, et combien durera-t-elle?

— Ce sera long, lui dit-on.

— Ce sera long! Et le temps qui diminue! Oui, le temps qui diminue!... Les heures ont toujours soixante minutes, mais le temps passe plus vite.

Et il se replonge dans ses méditations cherchant des

réponses aux nombreux « pourquoi ? » qui assaillent son esprit.

Ce long récit, fait d'un ton ému, ardent, enthousiaste ou angoissé, que rehaussent des attitudes d'agitation anxieuse suffirait à peindre l'état de notre malade. Quelques extraits de ses lettres pourront cependant compléter le tableau.

Lo... s'est montré, nous l'avons dit, depuis son entrée à l'asile, un fécond épistolier. D'une écriture fine, régulière, non dépourvue de distinction, il couvre d'abondantes pages. Son orthographe est correcte et il ne fait pas violence à la syntaxe.

Chacune de ses lettres est une confession, car il se croit coupable et cherche le pardon. « Pourquoi suis-je séquestré ? Quelle est donc, ô mon Dieu, la faute grave qui m'a attiré cette punition ? et surtout cette torture morale que je n'avais jamais connue ?

... La justice divine est là certainement.

... A genoux, j'implore votre pardon, à genoux, je voudrais faire amende honorable, à genoux, demander grâce et pardon à Dieu et à toutes les personnes de l'asile, hommes et femmes que je crois tous connaître ; oui, monsieur, publiquement, j'ai le grand, l'immense désir de demander pardon de mes fautes. Je suis tout prêt, et ce serait pour moi un des plus beaux jours de ma vie, que de me savoir absous par tout le monde du mal que j'ai pu commettre ».

Son grand tourment c'est toujours le démon qui l'obsède. « Ici j'ai à lutter contre un ennemi plus terrible que les Allemands, je veux parler de l'esprit du mal... Pourquoi faut-il, qu'aujourd'hui en ces heures suprêmes je sois peut-être le seul à lutter sur la terre contre le démon qui me donne

de si terribles assauts ? » Il voudrait être dans son patronage ou bien à la guerre, car il ne rêve que de défendre l'Église et la Patrie. « J'ai mes idées ancrées dans mon cerveau, et celles-là je ne les quitterai jamais. Dieu, la France et ma famille... Pourquoi cette guerre et quelle est-elle ? Pourquoi Dieu n'a-t-il pas permis que j'y aille, comme tout le monde ? Il sait pourtant bien que je m'y serais conduit aussi bien en Français qu'en apôtre... Mais pourquoi cette terrible épreuve subie depuis plus d'un an, oui, pourquoi ?»

En résumé, nous trouvons là, chez un prédisposé, un délire de persécution à forme mystique avec quelques éléments tirés de l'enthousiasme patriotique et du milieu militaire. Il est à remarquer surtout que ce délire a été exactement déclanché par la mobilisation, alors que les jours précédents le malade paraissait encore normal.

OBSERVATION II

Délire de persécution à forme guerrière chez un prédisposé.

M..., vingt-huit ans, caporal.

Antécédents héréditaires. — Le père de ce malade est mort de paralysie générale à soixante ans. Il avait trente-trois ans lorsque M... est né. Notre malade a un frère et trois sœurs bien portants.

Antécédents personnels. — Célibataire. A eu en 1906 un chancre *mou*. N'a point eu d'autre maladie, présente seulement quelques maux de tête, surtout le matin, dort bien. Réflexes pupillaires normaux.

En 1913 il a eu pendant huit mois des manifestations névro-

pathiques et psychiques. Il éprouvait une sensation de raideur dans la nuque et avait, dit-il, un empoisonnement du sang. Il a eu comme traitement du sirop de Gibert et de l'iodone Robin. Silencieux et sombre, il s'est abstenu de rapports sexuels pendant six mois. Il avait des crises de palpitations. Au mois de février 1913, il a perdu un procès entraînant pour lui un dommage pécuniaire.

Histoire de la maladie. — En 1914, peu avant la guerre, il faisait une période d'instruction. Il dit qu'il fut alors poursuivi par les « auxiliaires » (ainsi appelle-t il maintenant ses ennemis) qui ont cherché à l'isoler au moment de la mobilisation.

Arrivé sur le front en décembre 1914, il est repris de palpitations. Il se croit suivi par les « auxiliaires » du procès (il en désigne deux par leur nom). Il entend des réflexions désobligeantes sur son compte, on le persifle par des chansons.

Il systématise tous les potins : le cuisinier de sa compagnie avait reçu à mauvaise fin un revolver d'un caporal du génie. Il y avait des choses contre lui dans *le Bulletin des Armées de la République* que lisaient ses camarades en riant et en le désignant, l'écartant de la conversation et des propos qu'ils tenaient secrets entre eux. Ceux qui se moquaient de lui, ont d'ailleurs été changés de compagnie, dit-il.

Il a été victime de deux tentatives de meurtre (il interprète ainsi des plaisanteries de ce genre : « tu n'es pas encore mort ! ») Un jour, sur une route, il a reçu un feu de salve qui ne pouvait venir que des tranchées françaises. Il prouve cette dernière assertion à l'aide de plans et de calculs minutieux. Aussi a-t-il déposé une plainte au capitaine, mais on

l'a cassé de son grade pour abandon de son poste devant l'ennemi. Il a eu de plus quinze jours de prison et a été renvoyé aux tranchées de première ligne. Il fait remarquer qu'il n'aurait pas dû avoir deux punitions pour le même motif. Il a demandé par suite à être traduit devant un conseil de guerre.

Évacué du front pour « amnésie cérébrale » (?) il a été examiné par une commission médicale à 30 kilomètres du front et dirigé sur un centre neurologique. Il raconte en riant que dans le train il a jeté par la portière sa chemise et son tricot qui étaient pleins de poux. A cause de cela il a été signalé comme fou furieux, mais il n'a rien dit parce qu'on lui aurait mis la camisole de force ; il avait entendu que pendant l'arrêt à la gare, on demandait : « Où est le dingo ! »

D'abord surexcité à son arrivée à l'hôpital, il s'est calmé par la suite. Il parle élégamment, facilement. D'abord sombre et réservé, il s'égaie peu à peu et devient prolixe. Son délire systématisé persiste depuis son arrivée, sans autres manifestations.

En somme, il apparaît avec un passé pathologique, difficile à éclaircir, comme un prédisposé chez lequel la guerre a hâté l'évolution d'un délire de persécution dont le contenu a été emprunté aux faits de sa vie au front.

OBSERVATION III

Mélancolie avec délire d'auto-accusation.

B..., quarante-deux ans. Cultivateur.

Son père, alcoolique, était très irritable, avait souvent de

violents accès de colère ; il s'est tué d'un coup de fusil. Sa mère est vivante et bien portante.

Il n'aurait jamais été malade ; mais il présente des signes d'alcoolisme : tremblement des doigts, trémulation de la langue. — Pas de troubles des réflexes.

Mobilisé le 13 août 1914, il a été au front. Mais aujourd'hui il ne peut dire où ni comment il a vécu jusqu'au 4 mai 1915. Ce jour-là, il s'est tiré un coup de fusil dans la main gauche, il ne sait pourquoi. Évacué, il est entré à l'asile le 20 juillet.

Son délire est limité aux idées d'auto-accusation. Il répète sans cesse qu'il est déserteur, qu'il sera fusillé. On ne peut guère tirer de lui autre chose.

La démarche lente, les yeux baissés, l'air stupide, passant sans cesse d'un geste machinal sa main ouverte sur son menton, il répond lentement à nos questions, d'une voix monotone, basse et sourde, peu articulée.

— Où étiez-vous ?

— J'en sais rien parce que je suis déserteur.

— Pourquoi vous-êtes vous tiré un coup de fusil ?

— J'en sais rien.

A la plupart des questions il répond ainsi « j'en sais rien » ou « j'sais pas ». S'il parle davantage c'est pour répéter :

« Je serai tué, parce qu'il y a trop longtemps que je fais pas de service. On va tuer ma femme, parce qu'il y a trop longtemps que je suis ici, et aussi mes enfants seront tués. »

— Mais vos enfants n'ont rien fait. Pourquoi voulez-vous qu'ils soient fusillés ?

— Oui, c'est moi qui suis coupable. Il faut que j'aille à la gendarmerie pour me rendre parce que je suis déserteur.

— Mais vous avez peur d'être fusillé, pourquoi voulez-vous vous dénoncer ?

— Ma cousine me dit le soir dans l'oreille que je suis déserteur, que je serai fusillé. Ma famille m'appelle « Louis » tout le temps. Il faudrait la faire venir ici pour être tuée.

— Mais il faudrait plutôt dire à votre famille de se cacher.

— Non, il ne faut pas le dire, il faut les faire venir pour être tués. Je serai tué. Toute ma famille, ma femme, mes enfants, mon beau-frère, ma belle-sœur seront attachés, fusillés. »

En somme, nous nous trouvons là en face d'un mélancolique présentant un certain degré de stupeur et dont toute l'activité psychique semble renfermée dans son délire d'auto-accusation, manifesté par une idée fixe de culpabilité et l'attente du châtiment.

OBSERVATION IV

Accès de manie aiguë avec idées de grandeur

D..., trente ans, mineur.

Ce malade ne paraît pas avoir de passé pathologique. Il est marié et père de deux enfants bien portants. Il présente seulement un peu d'inégalité et de dilatation pupillaires.

Sur le front depuis le début de la guerre, il a été blessé à trois reprises, d'abord au bras puis à la mâchoire. Évacué la troisième fois pour une plaie de la jambe avec fracture du tibia, il a présenté des troubles mentaux à l'hôpital. Transféré en septembre 1915 à l'asile d'aliénés, il se montrait excité et manifestait des idées de grandeur. C'est lui, disait-

il, qui avait gagné la bataille de la Marne avec le général Joffre. Au front, il donnait des ordres aux généraux, il était sans cesse au téléphone pour diriger le combat. Ce travail intensif l'a fatigué.

Il nous décrit les horreurs du combat, les shrapnells tombant de tous côtés, les blessés criant « pitié », les cadavres couvrant le terrain. Il semble que l'impression causée par ce tableau soit restée très vive en son esprit.

On pouvait songer à un début de paralysie générale. Mais le délire s'est peu à peu atténué. Au bout de trois semaines, le malade ne disait plus qu'il avait exercé un commandement et il raisonnait mieux, tout en gardant encore, semble-t-il, quelques idées délirantes. D'autre part la ponction lombaire s'est montré négative. L'atténuation progressive des symptômes fait croire à un accès de manie aiguë avec idées de grandeur.

OBSERVATION V

Mélancolie. — Fugues répétées. — Idées de persécution

L..., quarante-deux ans, brossier.

Père d'une fille de dix-sept ans, il a eu deux enfants dont l'un est mort à trente jours, l'autre à quatre jours ; aucun des trois enfants n'est venu à terme. Sa femme est morte, il y a trois ans, de bronchite chronique (?).

A l'âge de neuf ans, il a eu la fièvre typhoïde. Il a fait son service militaire et a été réformé à sa deuxième période de vingt-huit jours en 1900 pour faiblesse générale. Mobilisé en mars 1915, il fait un séjour de deux mois sur le front, puis est évacué pour dysenterie et embarras gastrique. Plus tard, il

est dirigé sur le centre neurologique d'Evreux pour troubles nerveux.

Depuis longtemps, il souffrait de troubles gastriques et d'asthénie. Depuis la mort de sa femme, survenue il y a trois ans, il est triste et pleure souvent.

C'est un malade sombre, renfermé. Les yeux ordinairement baissés, les traits immobiles, presque figés dans une expression constante de tristesse, il parle peu, difficilement, et lorsqu'il a prénoncé quelques mots secoue la tête comme pour signifier qu'il est bien inutile de discuter et de multiplier les paroles. Les brèves réponses qu'on lui arrache sont pour dire qu'il veut s'en retourner chez lui parce qu'il est réformé. Au front, un sergent lui a dit qu'il était réformé, pourquoi donc le retient-on ? Aussi, il est sans cesse aux portes pour s'enfuir. Dans les hôpitaux où on l'a placé il s'est sauvé un grand nombre de fois, et il s'étonne qu'on l'ait arrêté. Il paraît extrêmement affecté de sa situation, à laquelle, dit-il, il ne comprend rien, car on devrait le laisser retourner chez sa fille puisqu'il est réformé.

En outre de sa dépression mentale, il présente des hallucinations de l'ouïe, il entend des voix d'hommes et de femmes, on lui dit surtout des choses désagréables. Ses camarades se moquent de lui, le traitent de fainéant, d'individu sans énergie. Il interprète en ce sens les paroles qu'il entend.

Au demeurant, à part ses tentatives de fugue, il reste calme ; c'est essentiellement un mélancolique avec des idées de persécution.

OBSERVATION VI

Persécuté mégalomane

F..., trente-huit ans, instituteur.

Nous ne savons rien de ses antécédents si ce n'est qu'il a été évacué du front sur l'asile d'aliénés en janvier 1915.

C'est un mélancolique persécuté et mégalomane.

Il prétend être depuis quatre ans l'objet de persécutions émanant de l'autorité civile et militaire : à Paris, on l'a arrêté comme souteneur et sa femme comme prostituée. A Évreux, on l'accuse d'espionnage et certains officiers lui reprochent d'avoir livré des plans de mobilisation à l'Allemagne. Il veut faire arrêter l'infirmière en chef de l'hôpital qui l'a insulté, lui a craché à la figure et lui a fait mettre la camisole.

Il se vante d'avoir de puissantes relations parmi les hommes politiques et les généraux, se croit doué d'une activité intellectuelle supérieure, affirme qu'il va être nommé inspecteur général de l'éducation physique dans les Lycées et Collèges.

Il présente des nosophobies qui se traduisent par l'énumération de nombreuses maladies dont il a pu être atteint, mais dont il exagère certainement l'importance.

Il présente de l'exagération du réflexe patellaire, de la paresse pupillaire et un léger tremblement de la langue.

OBSERVATION VII

Excitation maniaque

R..., vingt-deux ans, officier de marine.

Après une campagne sur mer, cet officier fut envoyé en Belgique en novembre 1914 dans la brigade des fusiliers marins où ils se distingua.

Depuis le milieu d'avril 1915 il se sentait fatigué, énervé, mais ne voulait pas quitter ses hommes. Il lui arrivait quelquefois de les battre, gentiment toutefois, dit-il. Il exigeait qu'ils fissent en dix secondes ce qu'ils ne pouvaient faire qu'en dix minutes : il avait perdu la notion du temps. Sans cesse agité, il allait et venait ne pouvant demeurer en place. S'il discutait avec des officiers supérieurs, il les contredisait constamment et s'énervait parce que souvent, dit-il, ils n'avaient pas la même expérience que lui. Il est irrité qu'il y ait encore des francs-maçons dans l'armée et il se croit envoyé par eux à l'asile, où il est entré en juillet 1915.

Il ne paraît pas avoir d'hallucinations. Il présente une extrême mobilité des idées et des sentiments, avec un peu de confusion et quelques interprétations délirantes relatives à la franc-maçonnerie et à l'occultisme.

Le 5 août, après une période de calme, il se montre de nouveau agité, il brise les carreaux de sa chambre, rit de façon explosive, tient des propos incohérents.

Le 10 août, il brise à nouveau des carreaux.

Les jours suivants, il présente des alternatives de dépression et d'excitation avec rire explosif et interprétations déli-

rantes. Il se croit dégradé et il arrache ses galons. Il manifeste du négativisme et de la résistance. Il frappe les gardiens qui voulaient l'habiller.

A la fin du mois, il est transféré dans un autre établissement où nous n'avons pu le suivre.

Ce malade avait la langue saburrale et présentait de la constipation.

Le rôle des fatigues de la guerre paraît net dans l'éclosion de cette psychose.

OBSERVATION VIII

Mélancolie. — Idées d'indignité

Bo..., trente-cinq ans, cultivateur.

Blessé le 17 juin 1915 par une balle au bras droit, il est évacué le 21 août sur le centre de Neurologie d'Évreux, présentant une paralysie incomplète du cubital et du médian avec griffe et troubles marqués de la sensibilité. Absolument aucun trouble mental n'existait à cette date.

Le 20 septembre 1915, on remarque l'atonie de l'expression, le mutisme, le refus de l'alimentation. Le 22, vers seize heures, le malade est aperçu par plusieurs infirmiers en train de se heurter violemment le crâne contre le mur des cabinets, le sang coula même assez abondamment d'une plaie du cuir chevelu. Quelques secondes plus tard, B... sortait des cabinets en titubant, avec un air égaré et se précipitait tête baissée sur les marches de l'escalier où il ne se fit d'ailleurs que quelques contusions. Les avis des personnes présentes ont essentiellement différé, les unes ont prétendu à des tentatives de suicide (bien maladroites, il faudrait

l'avouer), la plupart ont mis tous ces accidents sur le compte d'un étourdissement. B... a prétendu ne pas se souvenir de tout ce qui s'était passé.

En litige avec un voisin actuellement au front, au sujet des bornes d'un jardin, il s'était montré depuis quelques jours très préoccupé de ce conflit et de ses difficultés de règlement éventuelles.

Quoi qu'il en soit, le 23 au matin, B... réclamait le prêtre parce qu'il allait mourir. Le 23 et le 24. ces idées de fin prochaine se précisaient ; il allait être fusillé, des soldats le lui avaient dit, un sergent le lui avait affirmé, tout le monde le regardait du reste et se tenait au courant. Il déclare qu'il ne regrettera pas la vie, s'étant confessé, et n'ayant d'ailleurs jamais fait le mal.

Le 24 au soir, il réclame douloureusement d'aller au front : il y sera mieux qu'à l'hôpital et aura moins de chances d'y mourir ; du reste, il faut qu'il y retourne, car un sergent vient qui prétend qu'il n'a été que deux jours au front. Il dort peu, ne mange presque pas, a l'air triste mais résigné.

Le 25, on le transfère à l'asile où il arrive dans un état de stupeur, on ne peut obtenir de lui que quelques mots incohérents.

Deux jours plus tard, il paraît plus lucide. Il nous raconte que, pendant qu'il était à son dépôt, il se trouva en retard un jour, involontairement, et par suite manqua le départ pour le front. Pour ce fait, il fut puni de quinze jours de prison. Cette punition l'affecta beaucoup. « Cela m'était resté au cœur » nous dit-il. Ces derniers temps, il a cru qu'il serait fusillé pour ce motif. Il a entendu des voix qui le lui disaient, mais il ne savait pas d'où elles venaient.

Il a toujours été pieux ; il est poursuivi par le remords de n'avoir pas fait suffisamment son devoir patriotique. Il était joyeux le jour où on l'a envoyé au front. Il s'y est bien conduit, le 16 juin « il a enfilé un Boche » ; mais ayant été blessé, il a été évacué bientôt. Aussi, il a hâte de retourner se battre ; il aime mieux repartir immédiatement pour le front que d'aller chez lui revoir sa femme.

Il parle lentement d'un ton assez monotone. Son visage a peu d'expression, il a l'air d'un être résigné à son destin et qui ne veut pas chercher à s'y dérober.

Son leit-motiv est qu'il veut retourner au front, non qu'il cherche à mourir, mais « pour faire ce qu'il faut faire ».

Les réflexes sont normaux. Dans ses antécédents personnels et héréditaires rien à signaler.

OBSERVATION IX

Délire de persécution chez un alcoolique.

D..., quarante-six ans, employé de magasin.

Ce malade a commencé à présenter des symptômes d'aliénation mentale à la fin d'avril 1915 aussitôt après son incorporation. Par sa femme, nous avons pu obtenir les renseiguements suivants sur la période qui a précédé son entrée à l'asile.

Son père est mort de tuberculose pulmonaire, sa mère d'une affection cardiaque.

Il n'a jamais fait de maladie, mais il s'est montré toujours nerveux, irritable, généreux jusqu'à la prodigalité. Depuis quelques années, surtout depuis la guerre, il buvait beau-

coup d'absinthe. Il n'était pas toujours d'humeur facile chez lui et il ne fallait pas le contrarier. Il présente un tremblement léger des doigts et un réflexe rotulien un peu exagéré.

Il est marié et n'a pas d'enfants. Il avait été exempté à vingt ans, pour maladie de cœur, paraît-il. Au mois de décembre 1914, il fut maintenu réformé. Mais, à partir de cette époque, il commença à craindre d'être regardé comme mauvais patriote. Le fait que son père était Badois d'origine et avait fui à Londres en 1870 dut agir sur son esprit pour lui inspirer ces craintes.

Au mois de mars 1915, il s'engage afin d'avoir un livret militaire et de faire son devoir de Français. Incorporé à la fin d'avril, il arrive à son dépôt. Là, il refuse de manger, ne dort pas. Il se fait porter malade et n'est pas reconnu par le major ; alors il se jette par une fenêtre et se fait de multiples contusions. A l'hôpital, il est très agité, il ne veut manger que ce que sa femme lui apporte parce qu'il craint d'être empoisonné. Il demande continuellement à sortir. Il est réformé à la fin de mai. Depuis, il a des idées de persécution, des craintes délirantes et des accès d'agitation. Son état nécessite l'internement.

D'humeur sombre, il parle peu et à l'air de se défier quand on l'interroge. Cependant, on arrive à le faire parler. Il dit qu'on lui en veut. Ceux qui l'entourent font sans cesse allusion à lui, on l'a appelé Boche, Juif, voleur, assassin, souteneur et on le lui répète tous les jours ; on le lui dit davantage la nuit. Il croit que toutes les personnes de l'asile sont des agents de la Sûreté, placés là pour le surveiller. On lui vole tout ; la nuit, il crie quelquefois qu'on l'assassine et il réveille ses voisins. Il se croit syphilitique ainsi que sa

femme ; un policier qui le poursuit l'a inoculé en lui faisant une piqûre à travers un mur et a contaminé sa femme en lui introduisant un tampon dans l'anus Il nous montre ses mains en se plaignant d'être dans un état de saleté repoussante.

Des voix, la nuit le poursuivent en l'appelant : Boche. On l'accuse aussi d'avoir pris des grenades. Quand il s'est jeté par la fenêtre, il voulait se tuer parce qu'il ne se croyait pas capable de faire un soldat. Il pense d'ailleurs être répréhensible devant l'autorité militaire, car c'était un conseil de révision factice que celui qui l'a examiné.

Il a quelquefois des hallucinations visuelles. Il « a vu l'autre jour un monsieur qu'il a pris pour un autre et cinq minutes après la physionomie était changée ». Aussi, il n'y comprend plus rien.

Mais tout cela est un coup monté contre lui. Et, hochant la tête, il fait comprendre en marmonnant que, quoi qu'on dise, on ne lui ôtera point de l'idée que tout le monde est contre lui et lui veut du mal.

En somme, ce malade nous offre un exemple de délire de persécution typique évoluant chez un alcoolique à l'occasion de la guerre, et s'étant manifesté dès l'arrivée au dépôt.

OBSERVATION X

Mélancolique persécuté.

P..., trente ans, cultivateur.

Né d'un père alcoolique et d'une mère rhumatisante, ce malade a eu, à l'âge de quatorze ans, pendant cinq mois de

la neurasthénie et des crises nerveuses (?). Il y a deux ans une crise de rhumatisme l'a tenu cinquante jours au lit. Sa femme se porte bien, elle a eu une fille qui est morte quelques jours après sa naissance.

Mobilisé le 2 août 1914, P... fut blessé à la main le 27 septembre 1914. Il rejoignit son dépôt en décembre et y demeura jusqu'en mars 1915. A cette époque, il fut envoyé à Dunkerque.

Un peu avant de quitter le dépôt, il dit avoir entendu des soldats lui déclarer « qu'on ne les aurait pas » et « qu'il ne faisait pas son devoir, qu'il passerait en conseil de guerre, et que la vie était finie pour lui ». Les mêmes soldats ont continué à Dunkerque à lui dire des choses analogues, ils étaient une bande autour de lui, excités par des sous-officiers qui cherchaient à lui faire peur et à le faire parler pour dénaturer ensuite ses propos. Une nuit, on lui a jeté du soufre pour l'empoisonner ; il s'en plaignit à un sergent, déclarant ne pas comprendre pourquoi on le poursuivait ainsi. Son état s'aggravant (les hallucinations paraissent intensifiées depuis le bombardement de Dunkerque), il fut envoyé à l'hôpital, et là « poussé à bout par tout ce qu'on lui a dit », il veut se jeter en bas d'un escalier. On l'arrête et le maintient.

Depuis qu'il est à l'asile, on entend sa pensée et on la répète à haute voix, on l'excite, on l'oblige à se livrer à des mouvements désordonnés, on l'énerve du matin au soir. Tout le monde est après lui, on le traite d'espion. Il doit être Allemand, sans cela, on ne lui en voudrait pas ainsi. On lui dit qu'on va le tuer, il attend la mort, et demande qu'on l'exécute au plus tôt. Il refuse parfois de manger, prétendant

qu'on lui défend de s'alimenter. Constamment déprimé, il ne parle pas à ses voisins, vît à l'écart, ne s'occupe pas.

En résumé, sur un fonds de mélancolie évolue un délire de persécution chez un prédisposé que la vie mouvementée du front a amené à la psychose caractérisée.

OBSERVATION XI

Excitation maniaque avec idées d'auto-accusation.

Ch..., trente ans.

Ce malade n'est pas allé au front parce qu'il a été atteint de fièvre typhoïde après avoir rejoint son dépôt. Il a fait à la suite de sa fièvre typhoïde, une phlébite avec rechute et une névrite de la jambe gauche, qui l'a amené dans le service de Neurologie. Un enchaînement de circonstances regrettables, fit que ce malade ne fut pas ballotté à travers moins de quinze hôpitaux, avec des fortunes fort diverses pour l'amélioration et le traitement.

Au cours de la convalescence de sa fièvre typhoïde, se sont, peu à peu, développées chez ce malade, deux idées délirantes parallèles. L'une, était qu'il serait déshonoré s'il rentrait chez lui sans aller au front. C'est sous l'influence de cette idée que, systématiquement, il s'abstenait d'écrire chez lui, pour qu'on ne le croie pas embusqué à perpétuité dans les hôpitaux

La deuxième idée, corrélative de la première, était une anxiété particulière et intense, touchant ce fait que sa famille pourrait croire qu'il faisait exprès de ne point se rendre auprès d'elle, cela par indifférence et manque d'affection,

alors que c'était seulement pour son honneur qu'il s'abstenait.

Ce double cours d'idées faisait que le malade désirait à la fois attendre sa guérison pour revoir les siens et la devancer pour rentrer plus tôt à son dépôt.

Il présentait un état d'excitation assez grand, réclamant tantôt qu'on le guérît vite, tantôt qu'on le fît sortir. Il se plaignait violemment d'être perdu dans l'esprit de sa famille et pria le médecin traitant d'écrire à plusieurs membres de sa famille pour certifier qu'il n'était pas un lâche et qu'il les aimait toujours. Un jour d'inspection éclata un paroxysme maniaque : le visage congestionné, le facies animé, il se plaignit violemment au médecin-inspecteur de l'insuffisance des soins, réclama son envoi immédiat en convalescence. se plaignant d'être séquestré, il se montra presque menaçant. Renvoyé chez lui après entente avec sa famille, il fut pendant quelques jours, bizarre, excité, violent, avec sautes d'humeur subites, se plaignant sans cesse de n'avoir pu se rendre au front, mais il se calma peu à peu.

En somme, crise d'excitation chez un dégénéré avec conflit singulier entre les idées familiales et belliqueuses.

OBSERVATION XII

Délire de persécution avec mutisme hystérique

N..., vingt-trois ans, sergent.

Ce malade, sergent, évacué du front, est atteint de mutisme (sans surdité) depuis le 28 février 1915. Il n'émet aucun son. Invité à crier, il émet après des efforts terribles (il en devient noir) un son rauque, déchirant, qui fait bondir tout le

monde. Il ne fait spontanément aucun effort pour parler, mais répond très vite en écrivant.

Dans une lettre au médecin traitant, il précise les circonstances de l'apparition de son mutisme : en février, se voyant toujours sergent et sans espoir d'avancement, il s'en désole. « La vie, je m'en moque, écrit-il. Voyant ma carrière ratée, ne sachant que faire au lendemain de la guerre, l'idée de mourir m'est ancrée dans la tête... Dans cet état d'esprit, le 27 février après-midi, deux bombes-torpilles arrivent dans l'air. Je vois la première arriver et crie de se garer. Me retournant, je vois la seconde, les torpilles arrivent relativement doucement. Dès ce moment et jusqu'à ce qu'elles éclatent, je me suis cru disparu, enlevé, écrasé ; j'ai été tout bête de me retrouver, avec quelques éclaboussures de terre, ou débris de pierre. Mais... je ne causais plus. Avec bien du mal, j'ai prononcé par imitation et à voix basse : pa-pa. Mais le lendemain à l'ambulance, je ne causais plus du tout. »

L'examen somatique ne montre rien si ce n'est une anesthésie pharyngée complète. L'alcoolisme et la syphilis sont niés et on n'en trouve pas de stigmates. Mais ce malade, enfant abandonné, est manifestement un dégénéré. Toujours triste à l'état normal, raisonnant sans cesse, il se considère comme un malchanceux.

Depuis son entrée à l'hôpital, à son mutisme s'ajoutent peu à peu des idées de persécution et de revendication. Il déplore de n'avoir pas eu d'avancement alors qu'il méritait le grade d'adjudant auquel il aspire depuis longtemps. Il se plaint d'être traité en simulateur et d'être tourné en dérision. Aussi rédige-t-il une longue lettre au ministre de la Guerre pour obtenir d'être renvoyé tout de suite au front, parce

qu'il lui est « impossible de supporter un affront constant, tournant à la moquerie. Cet affront m'a conduit à enlever les galons cousus sur mes manches depuis trois années, toujours portés avec honneur » ; il ne peut rester davantage à l'hôpital « souffrant surtout du milieu de suspicion où je me trouve placé, privé de l'avancement, atteint dans mon honneur ».

Il croit notamment avoir à se plaindre d'un sergent de garde à l'hôpital contre lequel il dépose une plainte à la gendarmerie, qu'il gifle ensuite et au sujet duquel il écrit une lettre de provocation en duel, d'un style emphatique et enflammé : « Il faut qu'il (le sergent de garde) accepte le duel. Il a voulu me faire fusiller, eh bien ! le hasard va décider lequel sera supprimé. Le duel se fera où vous voudrez, avec l'arme de guerre qu'il vous plaira, soit le sabre 1845, soit le revolver 1902, soit la baïonnette 1886 ou le chassepot à votre guise. Quelle que soit l'arme, il faut que l'un des deux disparaisse. »

Son état d'excitation et ses idées de persécution le rendant dangereux, il est interné. A l'asile, il demeure dans le même état, muet, continuant à développer ses idées de revendication et de persécution et présentant des alternatives de calme et d'excitation.

OBSERVATION XIII

État confusionnel avec obsession

D..., trente-quatre ans.

Blessé en septembre 1914 au coude gauche et au poignet droit, ce malade a passé huit mois dans les hôpitaux. Rentré

à son dépôt, il présente au bout de quatre semaines une excitation caractérisée par l'idée de repartir au front coûte que coûte, au besoin comme simple brancardier. A cette idée très claire et qu'il soutient avec véhémence, s'adjoignent un certain nombre d'idées assez vagues, mobiles et contradictoires, développées sur un fond de tristesse prononcée.

La plus nette de ces idées est que sa femme (qui demeure dans les départements envahis) le trompe « en faisant la noce avec les Boches », il a des crises de larmes en songeant à cette éventualité.

Il dit « qu'on se paie sa poire ». « On me fait comprendre par signes que ma femme est à l'hôtel de B... (dans la ville de son dépôt), j'y vais et je ne l'y trouve pas, et pourtant elle y est, puisque je lui écris des lettres là ! » S'il va à la poste, il ne comprend rien à ce qui se passe, « il y a un tas de fourbis que je n'y comprends plus rien ». Il revient constamment sur ce fait, qu'il ne peut arriver à saisir la signification de tout ce qui se passe autour de lui. « Ainsi, dit-il, je vais dans la rue, j'y vois un tas de fourbis, il passe des voitures et des gens avec du bleu, l'on me dit que c'est de l'espérance. Alors, j'comprends pus, moi qui croyais que c'était le vert ! »

OBSERVATION XIV

Confusion mentale aiguë

H..., fusilier marin.

Ce malade qui paraît avoir été sain au début de la campagne, fut envoyé en Belgique avec la brigade de fusiliers marins, à Dixmude et à Nieuport.

En juillet 1915, les Allemands ayant lancé des torpilles, dans l'endroit où il se trouvait, H..., quoique non blessé, perd la tête, déclare qu'il ne voit plus, se plaint de céphalée et ne se souvient plus de rien. Il tient des propos incohérents, se livre à des actes inconsidérés dont il ne conserve aucun souvenir. Il manifeste des idées de suicide. Il a des cauchemars nocturnes, rêve qu'il tombe dans des trous et que « les Boches courent après lui ».

Interné, il se calme peu à peu et sort de l'asile le 11 septembre, paraissant guéri.

En somme bouffée de délire aigu, avec hallucinations et idées de suicide, consécutif au traumatisme psychique causé par les explosifs puissants.

OBSERVATION XV

Mélancolie et confusion mentale

D..., quarante-deux ans, cultivateur.

Ce malade, qui présente un petit goître, a des habitudes d'alcoolisme. Mobilisé au début de la guerre, il demeure à son dépôt à Vitré jusqu'en février 1915, époque à laquelle il est envoyé en Belgique. Vers le 20 mai 1915, il tombe malade. Conduit à Rosendael, il est dans un état d'asthénie, la tête et les membres lui font mal. Il tient des propos incohérents et ne sait plus ce qu'il fait.

A l'asile, il parle peu. Malgré sa demi-réticence, il affirme que ses camarades l'ont tourmenté, l'ont traité de Boche... D ailleurs, s'il a été ainsi traité, c'est qu'il l'a mérité. Il se

plaint qu'il va lui arriver des malheurs et est constamment triste.

En résumé, bouffée de confusion mentale sur un fonds de mélancolie avec idées de persécution et d'auto-accusation.

OBSERVATION XVI

Mégalomanie mystique.

Ma..., trente-huit ans, électricien.

Ce malade qui travaillait régulièrement jusqu'à la mobilisation, sans passer dans son entourage pour anormal, a vu, sous l'influence de la déclaration de guerre, se déclancher brusquement en lui un délire mystique.

Mobilisé dès les premiers jours, il donne à son arrivée à la caserne des signes d'aliénation mentale. Il est interné une première fois le 14 août 1914 pour excitation intellectuelle et motrice, turbulence avec délire mystique et idées de persécution. Son état s'étant amélioré au bout de quinze jours, on l'envoie en convalescence le 16 septembre. Il rentre de nouveau le 22 septembre présentant comme la première fois de l'agitation, de l'insomnie avec paroxysmes bruyants. Son délire est avant tout mystique; ses propos roulent exclusivement sur la religion, le clergé, les pratiques de dévotion. Il se croit appelé à une mission divine qui lui a été révélée par une communication spirituelle sur laquelle il doit garder le plus grand secret.

A la fin de novembre, l'agitation a cessé, mais le délire mystique demeure.

OBSERVATION XVII

Confusion mentale aiguë

A..., vingt-six ans.

Ce malade, domestique de ferme, célibataire illettré, fut mobilisé le 3 août et fit toute la campagne jusqu'au 15 juin 1915. Ce jour-là, un obus de gros calibre éclate près de lui et l'ensevelit sans le blesser. Quand on parvient à le dégager, il ne sait plus ce qu'il fait, il s'enfuit à toutes jambes. Au moment où on le rattrape, il tire au hasard plusieurs coups de fusil sur ses camarades. Pendant les jours qui suivent, il demeure confus et désorienté.

Au bout d'un mois, son état présente une amélioration sensible et, au bout de deux mois, il quitte l'asile.

OBSERVATION XVIII

Confusion mentale avec délire onirique.

J..., vingt-deux ans, comptable.

Ce malade, qui était commis de banque, a fait campagne en Artois, comme cycliste. En juin 1915, pendant qu'il portait des ordres, un obus éclate près de lui et le jette à terre, sans le blesser. Depuis, il ne sait plus bien ce qu'il fait, sa mémoire est troublée. Il est hanté par les images de la guerre ; la nuit, il se lève et cherche à sortir, croyant qu'il doit aller aux tranchées, où d'ailleurs il ne pourra pas tenir.

Son état s'améliore peu à peu et il quitte l'asile à la fin d'août.

OBSERVATION XIX

Mélancolique persécuté.

La..., quarante-deux ans, cultivateur.

Ce malade qui avait été mobilisé comme garde-voie, se prit soudain, le 13 novembre 1914, à récriminer avec véhémence parce que son caporal, le sergent et l'adjudant « l'avaient traité d'espion, alors qu'il était un bon Français. » Sombre et renfermé, il demeura sur cette idée, et quelques jours plus tard clama qu'on avait tué sa femme et accusa ses camarades du crime. Rien ne l'en put dissuader.

Il était, paraît-il, sobre et doux, mais avait été malade il y a quelques années et depuis lors était demeuré sombre et impressionnable.

OBSERVATION XX

Mélancolie. — Idées d'indignité chez un alcoolique.

Bos..., trente-sept ans, cultivateur.

Mobilisé au début de la guerre, il fait la campagne de Belgique. Blessé légèrement le 4 octobre 1914, d'un éclat d'obus à la tête, il se guérit en trois semaines et retourne en Artois. Vers le milieu de juin, il se plaint d'élancements dans la verge. Alors, raconte-t-il, « le major m'a dit que j'avais les parties perdues. » Évacué à Caen, en se promenant dans cette ville, il tombe dans le canal, on ne sait exactement de quelle façon; il affirme ne pas s'y être jeté volontairement.

Transféré à Évreux, il manifeste des idées de culpabilité. Il se figure qu'il va être fusillé, des camarades le lui ont dit, mais cela lui est égal ; il aimerait mieux être fusillé que d'être à l'asile. Il est la honte de sa famille, car sa place est au front. Au demeurant, il aime mieux être fusillé par les Allemands que par les Français.

Déprimé, il parle peu, présente un certain degré d'hébétude et passe la plus grande partie de son temps sur son lit.

Son père était alcoolique et lui-même présente des symptômes d'alcoolisme chronique : face rougeaude, pituites matinales, insomnies, léger tremblement de la langue et des doigts.

OBSERVATION XXI

Délire alcoolique avec hallucinations guerrières

R..., trente-trois ans, boulanger.

Ce malade, fils d'alcoolique et alcoolique lui-même avait été mobilisé en août 1914 dans le service auxiliaire. En juillet 1915, il fut versé dans le service armé. Dès cette époque, il a manifesté une émotion morbide et a progressivement perdu l'appétit et le sommeil. Au début d'août, il présente de l'agitation, de la céphalalgie, des cauchemars nocturnes qui le plongent dans l'épouvante. Ces cauchemars consistent en visions de batailles, mêlées sanglantes, scènes de carnage.

OBSERVATION XXII

Délire de persécution

S..., jardinier.

Nous n'avons point de traces d'un passé pathologique chez ce malade. Son père, sa mère, ses trois frères et quatre sœurs se portent bien.

Mobilisé dès le début de la guerre, il fit la campagne de Belgique sans incident. A la bataille de la Marne, il commença à s'apercevoir que ses camarades étaient jaloux de lui et jugeaient ses actes en cachette. Tous les soldats de sa section témoignaient d'une grande animosité contre lui. Ses camarades avaient été renseignés par des civils sur les membres de sa famille, dont ils parlaient en les appelant par leur nom. Ils ne cessaient de le faire enrager, sans doute parce qu'il était plus intelligent qu'eux. Il a porté plainte à son capitaine, parce que ses camarades l'accusaient à haute voix d'avoir assassiné ses parents. D'ailleurs, toute la compagnie était au courant de ses actes.

Son délire de persécution continue à évoluer sur ce thème.

OBSERVATION XXIII

Mélancolie. — Hallucinations et craintes délirantes.

D...., trente-deux ans, cultivateur.

Après avoir fait campagne depuis le début de la guerre, D..., a présenté les premiers signes d'aliénation mentale

pendant le bombardement de Dunkerque. Il avait, outre un fonds de mélancolie prononcée, des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Il voyait passer devant ses yeux des Allemands qui le menaçaient de leurs baïonnettes. A l'hôpital, il croyait entendre sans cesse le crépitement des mitrailleuses. Il avait perdu l'appétit et le sommeil.

Interné le 1er juillet 1915, il s'améliore peu à peu. A la fin d'août il est encore déprimé, mais n'a plus de craintes délirantes. On l'envoie en convalescence.

OBSERVATION XXIV

Mélancolique persécuté.

Bi..., quarante et un ans, cultivateur.

Ce malade a fait campagne en Belgique et en Artois. « Il était dit-il, au repos à Rescapelle, quand le bruit a couru sur lui qu'il était Boche, à la suite d'une lettre qu'on lui avait prise. Le fait d'être traité de « Boche » l'a rendu malade. On l'a poursuivi et on voulait lui faire du mal. Aussi il s'est enfui, et s'est jeté à l'eau. Il ne sait pas bien qui sont ceux qui l'ont poursuivi, car ils ne parlaient pas ; peut-être étaient-ce des malades !

A l'asile, il ne parait plus avoir eu d'hallucinations de l'ouïe, mais il a eu quelques hallucinations de la vue.

C'est ainsi que le soir d'un jour où il avait écrit à sa femme il a aperçu une flamme sur la fenêtre du dortoir, et en a conclu que sa femme pensait à lui. Il est habituellement triste, déprimé et parle peu.

OBSERVATION XXV

Délire alcoolique.

Br..., vingt-quatre ans, cultivateur.

Alcoolique était son père ; tel il est lui-même. L'absinthe était naguère son breuvage préféré.

Il était au front, dans un régiment d'artillerie. Le 14 février 1915, il venait de prendre la garde dans la tranchée après avoir bu un litre de vin pour se donner du cœur. Subitement agité et délirant, il s'est cru attaqué par les Allemands et a tiré cinq coups de revolver sur ses camarades et un officier. On parvint à le désarmer. La crise passée, il ne se souvint de rien et redevint calme.

La nuit il a depuis longtemps des cauchemars et des hallucinations zooscopiques. Depuis la guerre, la nature de ses hallucinations a changé : il se voit entouré d'Allemands et prisonnier.

OBSERVATION XXVI

Confusion mentale aiguë. — Hallucinations. — Idées de persécution.

L..., trente ans, bourrelier.

Envoyé le 20 mars 1915 en permission, il a manifesté pendant le voyage de la confusion mentale avec hallucinations. Il raconte avec force détails qu'en chemin de fer, il s'est trouvé en butte à l'hostilité des autres voyageurs qui le prenaient pour un espion. Il y avait des gens cachés sous

les banquettes. Il trouva très singulier de voir une lettre de sa famille aux mains des voyageurs.

Quatre mois plus tard il ne présente plus d'excitation ni d'hallucinations mais, il garde ses idées de persécution. Il croit que tout ce qui s'est passé est dû à des ennemis qui ont agi sur lui par spiritisme.

OBSERVATION XXVII

Délire de revendication. — Fugues

Ro..., trente-quatre ans, cultivateur.

Ce malade fit campagne depuis le début de la guerre jusqu'en novembre 1914 où il fut blessé au bras droit par une balle qui lui sectionna le radial.

Il présente par suite une impotence fonctionnelle des extenseurs de la main. Soigné dans un hôpital de Caen, il en est parti deux fois sans permission, avec l'idée fixe de retourner à son dépôt sous le prétexte qu'on commettait des injustices à son égard, qu'on le surveillait jalousement, parce qu'on le suspectait de ne rien faire pour se guérir. Il prétend qu'à l'hôpital de Caen, on lui a soustrait un certificat qui lui aurait permis de se faire réformer et d'obtenir une pension, c'est pourquoi il s'est sauvé deux fois de l'hôpital, sans calculer les conséquences de ses fugues, avec l'intention de retourner à son dépôt, où il suppose qu'il serait arrivé à ses fins. Il raisonne correctement, mais a une idée fixe, rejoindre son dépôt. Il présente un véritable délire de revendication analogue à celui des accidentés du travail, atteints de siniotrose.

OBSERVATION XXVIII

Hallucinations cénesthésiques.

L... Ce malade qui ne semble pas avoir de passé pathologique bien net, a été un mois au front, en septembre, octobre 1914. Évacué pour bronchite, il a passé l'hiver au dépôt de Falaise.

Au printemps, il a été pris d'une phobie de maladie vénérienne, prétendant sentir constamment des picotements le long de la verge et des bourses, quoiqu' on ne puisse découvrir à l'examen aucun symptôme objectif d'une affection de cette région. Les pupilles et les réflexes sont normaux.

Envoyé à l'hôpital, il manifeste une curieuse hallucination cénesthésique, il se croit un obus dans le ventre et réclame à grands cris un examen aux rayons X.

Interné en juillet, il continue à manifester son idée fixe de maladie vénérienne et à réclamer les rayons X. Ajoutons qu'il est sombre, mélancolique.

OBSERVATION XXIX

Délire de grandeur.

C..., quarante-trois ans, mineur.

Ce malade, mégalomane, se présente d'un air farouche, défiant. On ne peut obtenir de renseignements sur ses antécédents, sur sa famille, sur son séjour au front.

Il prétend être le président Poincaré. Il raconte qu'on lui

a volé son livret militaire ; qu'il était fort riche puisqu'il était de dix classes ; c'est pour cela qu'on l'a volé.

Il ne présente pas de signes de paralysie générale. L'éthylisme peut être soupçonné.

OBSERVATION XXX

J..., vingt-neuf ans, cultivateur.

Ce malade a présenté une bouffée de délire aigu à thème militaire, dans les circonstances suivantes :

Ayant fait une fièvre typhoïde grave au début de 1915, il a présenté de l'amnésie post-typhique.

L'amnésie avait beaucoup rétrocédé lorsque, le 8 avril au soir, il s'est mis à verbigérer, à réclamer de la nourriture, etc..., toujours sans se rappeler les faits oubliés déjà.

Le 9 avril, à 11 heures, il est pris soudain d'un accès délirant aigu. Il met le poing sur le nez, veut voir le général, dit qu'il ne se laissera pas fusiller et prend pour thème ceci, qu'il répète inlassablement :

« La tête me tourne, donc j'suis saôul ; or j'ai rien bu, donc on m'a mis quèque chose ».

On en fait ce qu'on veut en lui promettant de l'emmener voir le général. Isolé, il se calme, dort profondément dix-huit heures de suite. Calme au réveil, il n'a gardé aucun souvenir de l'épisode aigu.

CONCLUSIONS

La guerre ne crée pas, à proprement parler, de psychoses nouvelles. Tous les cas observés jusqu'ici rentrent dans les cadres antérieurement connus de la psychiâtrie.

Mais la guerre imprime très souvent aux psychoses des militaires des caractères particuliers qui se manifestent principalement dans le contenu des délires.

C'est sur l'élément *représentatif* des délires que la guerre pose surtout son cachet et son influence apparaît :

a) Dans les idées de culpabilité, d'indignité, d'auto-accusation : les malades croyant le plus souvent qu'ils vont être fusillés, qu'ils vont passer en conseil de guerre, ou qu'ils sont dégradés ;

b) Dans les idées de persécution : les malades se croient accusés d'être des espions ou des ennemis ;

c) Dans les idées de grandeur : les mégalomanes pensant être arrivés aux grades les plus élevés de

l'armée, avoir des relations avec le haut commandement, ou avoir fait des inventions qui doivent assurer la victoire à leur pays ;

d) Enfin, dans les délires qui n'ont pas un thème proprement guerrier, on retrouve l'influence de la terminologie et du milieu militaires ;

e) Les hallucinations ont fréquemment pour objet la vision de scènes de bataille ou l'audition de bruits de combat ;

f) La crainte de n'avoir pas accompli son devoir patriotique et le désir irraisonné et anxieux d'aller au front manifestent l'influence de la guerre dans le domaine des obsessions ;

g) Les fugues pour s'en retourner à l'armée ou au dépôt, les poursuites d'un ennemi imaginaire, sont des formes militaires des impulsions et des délires d'action.

Au point de vue *affectif* la guerre fait prédominer, d'une façon générale, les formes dépressives des psychoses, mélancoliques ou stuporeuses.

Quant à son rôle pathogénique, il ne semble pas que la guerre puisse créer à elle seule les psychoses. Peut-être crée-t-elle des états passagers de confusion ou de stupeur ; encore, dans ces cas, peut-on invoquer souvent une prédisposition émotive.

Mais, pour les psychoses graves et durables, la prédisposition vésanique paraît nécessaire. La guerre agit dans ce cas comme cause occasionnelle, agent

provocateur ; il apparaît toutefois qu'elle augmente le nombre des cas de folie en favorisant l'éclosion de troubles mentaux, qui, sans elle, seraient restés latents.

Le mode d'action de la guerre dans l'éclosion des psychoses s'explique par la fatigue, les préoccupations anxieuses répétées, et surtout, par le choc émotionnel, accompagné ou nom de traumatisme physique. Dans ce dernier cas, le rôle pathogénique le plus important paraît dévolu, non aux blessures les plus graves, mais aux chocs les plus commotionnants.

Vu le president de la thèse
PIERRE MARIE

Vu : le Doyen
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Abréviation: R. N. Revue neurologique.

1. **Abadie**. — La Neuro-psychiâtrie d'urgence aux armées. Réunion médico-chirurgicale de la V^e^ armée, 16 octobre 1915 (Anal. R. N., nov. déc. 1915, n^os^ 23-24, p. 1121).
2. **Bailey**. — Délire par choc nerveux (Medical News, 24 août 1904, p. 385).
3. **Ballet** (Gilbert). — A propos de l'influence des états affectifs sur le jugement et l'esprit critique (Société de Neurologie, 3 juin 1915. — R. N., juillet 1915, n° 19 ,p. 574).
4. **Ballet** (Publié sous la direction de G.). — Traité de Pathologie mentale. Paris, 1903.
5. **Barat** (L.). — Une fugue confusionnelle en temps de guerre (Journal de Psychologie, an XI, n° 6, p. 455, nov. déc. 1914).
6. **Baumel** (J.). — La Ponction lombaire dans les commotions nerveuses et les traumatismes du crâne par les projectiles de guerre (Lyon chirurgical, t. XII, n° 3, p. 271, 1^er^ septembre 1915).
7. **Bekhtéreff** (W. M. de Pétrograd). — Guerre et psychoses (les Nouvelles médicales, n^os^ 6-8, 1915).
8. **Bernstein**. — Maladies psychiques pendant la Révolution en Russie (Psychiâtrie contemporaine russe, avril 1907, p. 49-67).
9. **Bonhœffer**. — Guerre et Psychiâtrie (Deutsch. mediz. Wochenschrift, 1914. n° 39. — R. N., 1915, n^os^ 17-18, p. 376).
10. **Bouchereau** et **Magnan**. — Statistique des malades

entrés en 1870 et en 1871 au bureau d'admission des aliénés de la Seine (Annales médico-psychologiques, 5e série, t. VII, p. 342, novembre 1872).

11. **Chaïkewitch.** — Contribution à l'étude des troubles psychiques en rapport avec la guerre Russo-Japonaise (Journal [russe] de Médecine militaire, juin-août 1907).

12. — Sur les troubles psychiques en rapport avec la guerre Russo-Japonaise (Société de Neuropathologie et de Psychiâtrie de Moscou. Séance du 26 novembre 1904).

13. **Charon.** (René). — Psychopathologie de guerre (Progrès médical, juin 1915, p. 425).

14. **Chavigny** (P.). — Psychiâtrie et Médecine légale aux armées (Paris médical, 5e année, n° 10, 17 juillet 1915).

15. — Psychiâtrie aux armées (Paris médical, 5e année, nos 24-25, 23 octobre 1915).

16. **Claude** (Henri), **Lhermitte** et **Loyez** (M.). — Étude histologique d'un cas de commotion médullaire par éclatement d'obus (Bull. et Mémoires de la Société méd. des Hôpitaux de Paris, an XXXI, n° 28, 30 juillet 1915, p. 680).

17. **XIXe Congrès** des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. Nantes, 1909 (Compte rendu analytique — R.N., 1909, n° 16).

18. **Devaux** et **Logre.** — Les délires guerriers dans la fièvre typhoïde (Presse médicale, n° 44, 23 septembre 1915).

19. **Dubois** (de Berne). — Rôle de l'émotion dans la genèse des psychopathies (Revue médicale de la Suisse romande, n° 8, 20 août 1913).

20. **Dupouy** (Roger). — Notes sur les commotions cérébro-médullaires par l'explosion d'obus sans blessure extérieure (Bull. et Mémoires de la Soc. méd. des Hôpitaux de Paris, an XXXI nos 31-32, p. 926, 29 oct. 1915).

21. **Edel.** — Psychoses traumatiques (Ueber Unfallpsychosen) (Psychiatrische Wochenschrift, n° 15, 17 juillet 1901).

22. **Ermakoff.** — Pyschose traumatique et guerre Russo-Japonaise (Société de Neuropathologie et Psychiâtrie de Moscou, 13 avril 1907).

23. **Felzmann** (de Moscou). — Contribution à la connaissance des psychoses de guerre (Journal de Neuropathologie et de Psychiâtrie du nom de S. S. Korsakoff, n° 4, 1915).

24. **Féré.** — La Suggestibilité et la fatigue (Journal de l'Anatomie et de la Physiologie, juillet-août 1902, p. 443).

25. **Ferrari.** — Influence des états émotifs sur la genèse et l'évolution des délires et de quelques psychoses (Rivista sperimentale di freniatria e med. leg. d. al. ment., an XXXVIII, fasc. 3-4, p. 661, 25 déc. 1901).

26. **Gherver** (A. W. de Pétrograd). — Les Troubles psychiques au théâtre de la guerre (Médecin russe, nos 34-36, 1915. — Anal. R. N., nos 23-24, nov.-déc. 1915, p. 1110).

27. **Grasset.** — Les Psychonévroses de guerre (Presse médicale, 1er avril 1915, p. 105).

28. **Guerman.** — Trouble mental de caractère dépressif se développant chez certains malades à propos des événements politiques en Russie (Journal de Neuropathologie et de Psychiâtrie du nom S. S. Korsakoff, liv. 3, p. 313, 1906).

29. **Guillain** (Georges). — Sur un état de stupeur avec catatonie, hypothermie, bradycardie et hypopnée, consécutif à l'éclatement d'un projectile sans plaie extérieure (Réunion médicale de la VIe armée, 17 mai 1915. — R. N., 1915, nos 23-24, nov. déc. p. 1085).

30. **Hartenberg.** — L'État mental des sinistrés de Sicile (Presse médicale, 23 janvier 1909).

31. **Haury.** — Les Retentissements psycho-organiques de la guerre (Presse médicale, 18 nov. 1915).

32. **Hesnard.** — Sur les psychoses consécutives aux explo-

sions de *l'Iéna* et de *la Liberté* (Communication au XXIII[e] Congrès des médecins aliénistes et neurologistes. Le Puy, 1913. — Compte rendu Anal. R. N., 1913, n° 16, 30 août, p. 234).

33. **Hospital.** — Souvenirs rétrospectifs de 1871 (Annales médico-psychologiques, février 1875).

34. **Jacoby.** — Les Victimes oubliées de la guerre moderne (Archives d'Anthrophologie criminelle, 15 juin 1904).

35, **Jacoubovitch.** — De l'assistance psychiâtrique en Extrême-Orient pendant la guerre Russo-Japonaise (Journal de Neuropathologie et de Psychiâtrie du nom de S. S. Korsakoff, liv. 4 et 5, 1907).

36. **Kagi.** — Démence précoce dans l'armée. Thèse de Bordeaux, 1904-1905, n° 50.

37. **Kay.** — La Folie en temps de paix et en temps de guerre (Journal of the R. A. Med. Corps., vol. XVIII, n° 2, p. 146, février 1912).

38. **Lamaëstre** (de). — Rapport sur le service médical de l'asile public d'aliénés de Bailleul (Nord) pour l'année 1870 (Annales médico-psychologiques, 5[e] série, t. V, p. 345, mai 1871).

39. **Leriche.** — Des lésions cérébrales et médullaires produites par l'explosion à faible distance des obus de gros calibre (Lyon chirurgical, t. XII, n° 3, p. 343, 1[er] sept. 1915).

40. **Lunier.** — Influence des événements de 1870-1871 sur le mouvement de l'aliénation mentale en France (Annales médico-psychologiques, 5[e] série, t. VIII, p. 161, sept. 1872), continué ensuite sous le titre : De l'influence des grandes commotions politiques et sociales sur le développement des maladies mentales (Ann. méd. psych., 5[e] série, t. IX, p. 241, mars 1873 ; p. 427, mai 1873 ; t. X, p. 22, juillet 1873 ; p. 237, sept. 1873 ; p. 430, nov. 1873 ; t. XI, p. 36, janvier 1874 ; p. 350, mai 1874).

41. **Mairet** (A.), **Piéron** (H.), **Bouzansky** (M[me]). — De l'existence d'un « syndrome commotionnel » dans

les traumatismes de guerre (Bull. Acad. Méd., 1er juin 1915, p. 654).

— Des variations du « syndrome commotionnel » suivant la nature des traumatismes et de son unité (Bull. Acad. Méd., 15 juin 1915, p. 690).

— Le « syndrome commotionnel » au point de vue du mécanisme pathogénique et de l'évolution (Bull. Acad. Méd., 22 juin 1915, p. 710.

42. **Mallet** (R.). — A propos de quelques psychopathes (Réunion médico-chirurgicale de la Xe armée (secteur sud), 25 août 1915. — R. N., 1915, nos 23-24, nov.-déc.).

43. **Marie** (Pierre) et **Chatelin** (Ch.). — Un cas d'hématomyélie par éclatement d'obus à distance (Soc. de Neurologie, 29 juillet 1915. — R. N., 1915, nos 20-21, août-sept., p. 777).

44. **Matignon**. — Troubles psychiques consécutifs à des explosions de mines terrestres (Caducée, 1907, n° 16, p. 217).

45. **Mendel** (Kurt). — Psychiâtrie et Neurologie en campagne (Neurologisches Centralblatt, 1915, n° 1, p. 2. — R. N., 1915, nos 17-18, p. 375).

46. **Meyer**. — Psychoses et névroses dans l'armée pendant la guerre (Deutsche med. Woch., 1914, n° 51).

47. **Milian**. — L'Hypnose des batailles (Paris médical, 2 janvier 1915).

48. — Les Aliénés dans l'armée (Paris médical, 10 avril 1915).

49. **Morel**. — Du délire panophobique des aliénés gémisseurs. Influence des événements de guerre sur la manifestation de cette forme de folie (Annales méd. psych., 5e série, t. VI, p. 321, 1871).

50. **Naville**. — Contribution à l'étude de l'aliénation mentale dans l'armée suisse et les armées étrangères. Thèse de Genève, 1910.

51. **Ozéretzkowsky**. — Des troubles mentaux liés à la

guerre Russo-Japonaise (Journal [russe] de Médecine militaire, 1906).

52. **Palmer**. — Névroses et psychoses traumatiques (the Practitioner. London, juin 1911).

53. **Ravaut**. — Les Hémorragies internes produites par le choc vibratoire de l'explosif (Presse médicale, 8 avril 1915).

54. — Les Blessures indirectes du système nerveux déterminées par le « vent de l'explosif » (Presse médicale, 26 août 1915).

55. **Régis**. — Précis de psychiâtrie, 5e éd. Paris, 1914.

56. — Les Troubles psychiques et neuro-psychiques pendant la guerre (Presse médicale, 27 mai 1915, p. 177).

57. Revue neurologique, numéro spécialement consacré à la « Neurologie de guerre », XXIIe année, nos 23-24, nov.-déc. 1915.

58. **Richards**. — Mental and nervous diseases in the russo-japonese war (Military Surgeon. Washington, février 1910).

59. **Rybakoff**. — Troubles mentaux en rapport avec les événements politiques en Russie (Medecin russe, 1905, n° 51 ; 1906, nos 3 et 8).

60. **Seigne** (Max). — Les Psychoses typhiques pendant la guerre (Neurol. Centralblatt, 1915, n° 9, p. 291. — R. N., 1915, nos 17-18, p. 377).

61. **Schoumkoff**. — De l'état mental avant la bataille (Soc. [russe] de Psychologie normale et pathologique de Saint-Pétersbourg, séance du 11 déc. 1907).

62. — Psycho-pathologie de l'attente anxieuse avant le combat (Assemblée scientifique des médecins de N.-D. des Affligés. Saint-Pétersbourg, séance du 29 février 1912. — R. N., n° 18, p. 357).

63. **Sollier** (Paul) et **Chartier**. — La Commotion par explosifs et ses conséquences sur le système nerveux (Paris médical, an V, nos 24-25, p. 406, 23 oct. 1915).

64. **Soukhanoff**. — De la confusion mentale aiguë et de ses

particularités chez les soldats russes (Journal de Neurologie. Bruxelles, 1906, n° 22).

65. — Délire de captivité chez les débiles (Assemblée scientifique de N. D. des Affligés. Pétrograd, 15 avril 1915. — R. N., 1915, nos 23-24, p. 1113).

66. **Spillmann (L.).** — Psychoses et psychonévroses de guerre (Compte rendu de la Société de Médecine de Nancy, 28 juillet 1915).

67. Société de Neurologie et Société de Psychiâtrie. (Discussion sur le rôle de l'émotion dans la genèse des accidents névropathiques et psychiâtriques, déc. 1909. — R. N., 1909, n° 24).

68. **Vialatte.** — Maladies mentales dans les armées en campagne. Thèse de Lyon, 1911-1912.

69. **Vladytchko.** — Psychoses observées à Port-Arthur pendant le siège, durant la guerre Russo-Japonaise (Journal [russe] de Médecine militaire, 1907).

70. **Wollenberg.** — Les Psychonévroses parmi les troupes combattantes (Münch. mediz. Wochenschrift, 3 nov. 1914).

TABLE DES MATIÈRES

Pages.

INTRODUCTION 9

CHAPITRE PREMIER. — LES ÉLÉMENTS DÉLIRANTS EMPRUNTÉS A LA GUERRE 15

§ 1. — **Idées délirantes** 15

A. — Idées de culpabilité, indignité, auto-accusation 16

B. — Idées de persécution 18

C. — Idées de grandeur 20

D. — Idées diverses et influence de la terminologie militaire 21

§ 2. — **Hallucinations** 23

§ 3. — **Obsessions** 25

§ 4. — **Impulsions et actes délirants** 26

CHAPITRE II. — APERÇU SUR LES CARACTÈRES GÉNÉRAUX DES PSYCHOSES DE GUERRE 31

A. — Matière des délires 31

B. — Tonalité affective 34

C. — Forme des psychoses 37

CHAPITRE III. — PATHOGÉNIE 41

§ 1. — **Prédisposition** 42

§ 2. — **Intoxications et infections** 47

A. — Alcoolisme 47

B. — Fatigue 48

C. — Infections diverses 49

§ 3. — **Traumatisme** 50

A. — Blessures 50

B. — Commotion 54

§ 4. — Choc émotionnel. — Facteurs psychiques 56
A. — Explosifs 56
B. — Vue des scènes d'horreur 57
C. — Mobilisation 59
OBSERVATIONS 63
Conclusions 101
Bibliographie 105

Imp. de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine, Paris. — 3021-16